UNIVERSITÉ PARIS 6
FACULTÉ BROUSSAIS HOTEL-DIEU

ANNEE : 1975

M069

pour le **DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

THESE

TITRE

LES SEQUELLES D'ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX et LES ATTEINTES CHRONIQUES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

– A PROPOS D'UN ESSAI THÉRAPEUTIQUE –

Par Jean-Pierre MEYER
né le 3 Avril 1949 à PARIS 15e

Président de thèse : **Monsieur le professeur MILLIEZ**

UNIVERSITE PARIS 6
Faculté BROUSSAIS-HOTEL-DIEU

ANNEE 1975

THESE

pour

Le DOCTORAT en MEDECINE

Diplôme d'Etat

======

par

Jean-Pierre MEYER
Né le 3 Avril 1949 à PARIS 15°

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Titre

Les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux et les atteintes chroniques vasculaires cérébrales - à propos d'un essai thérapeutique -

---

Président de Thèse : Monsieur le Professeur MILLIEZ.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548105_0008

A mon père

A ma mère

A mon maître et président de thèse

Le Professeur Paul MILLIEZ
Professeur de Clinique Médicale à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux de Paris,

Qui a guidé mes premiers pas
et m'a toujours aidé.

Avec ma respectueuse admiration
et ma vive reconnaissance
pour la bienveillante attention
qu'il m'a toujours témoignée.

A mon maître

Monsieur le Docteur CATOIRE

Qui a bien voulu accepter de me confier
une fonction d'interne,
qui m'a honoré de sa confiance
et permis de réaliser ce travail
sur les malades de son service.

Avec ma vive admiration
et mes remerciements respectueux.

A Madame le Docteur DESCHAMPS de PAILLETTE
A Monsieur le Professeur SAFAR
A Monsieur le Docteur BEAUFOUR
A Monsieur le Docteur DEMERLE

Qui m'ont apporté leurs conseils éclairés
au cours de la réalisation de ce travail.

Avec ma vive gratitude et mes remerciements.

A mes maîtres

Monsieur le Professeur DEBRAY-RITZEN

Qui m'a fait comprendre la valeur du travail
et la rigueur de la clinique.

Qu'il soit assuré de mon plus fidèle attachement.

Monsieur le Docteur COTTIN

Avec toute ma reconnaissance,
qu'il trouve ici l'expression de ma gratitude
pour son enseignement et sa bienveillante attention.

A mes maîtres dans les hôpitaux

Monsieur le Professeur DUBOST

Monsieur le Professeur POILLEUX

Monsieur le Docteur GERBAUX

Monsieur le Professeur BAILLET

Monsieur le Professeur ETIENNE

Monsieur le Professeur PAPIERNIK-BERKHAUER

Monsieur le Docteur CHARTIER

A tous ceux qui m'ont aidé à réaliser ce travail

A tous les miens.

A tous mes amis.

Cette étude est destinée à comparer l'action, au niveau de la vascularisation cérébrale de deux produits :

1° - la VINCAMINE, produit de référence en thérapeutique des troubles vasculaires cérébraux.

2° - Le CODECARBOXYLATE DE PAPAVERINE, molécule nouvelle.

Cette étude est faite par l'intermédiaire d'une comparaison des résultats cliniques de 40 observations comprenant deux groupes de 20 malades recevant chacun un des deux traitements.

Le vieillissement de l'organisme aboutit à la raréfaction du nombre des cellules et à des phénomènes pathologiques dus à une déficience de l'appare circulatoire.

Ce vieillissement s'observe en particulier au niveau du système ner veux : en effet, l'état neuropsychiatrique donne une image du degré de senilité

La fréquence élevée des troubles vasculaires cérébraux, l'incertitu du pronostic et la possibilité de récidive ont fait multiplier les thérapeutiqu

La meilleure connaissance de la pathologie vasculaire cérébrale a été obtenue grâce aux données de l'anatomie, de la physiologie, de la pharmacol de la radiologie vasculaire.

RAPPEL ANATOMIQUE

La circulation cérébrale dépend de quatre pédicules artériels qui n donnent pas de collatérales importantes :

- les 2 carotides internes
- les deux artères vertébrales

La carotide externe, à l'inverse, se distribue par l'intermédiaire de collatérales extra-crâniennes.

les deux carotides internes prennent naissance au niveau du sinus carotidien et donnent naissance à quatre branches :

- la choroïdienne antérieure dont les thromboses sont exceptionnell
- la cérébrale antérieure qui est unie avec son homologue opposée p l'artère communicante antérieure.

Elle se termine par l'artère péricalleuse postérieure et donne deux types de collatérales :

.../

a) le groupe central comprend les artères centrales courtes , à destinée hypothalamique antérieure et une artère centrale longue qui vascularise le noyau caudé , le noyau lenticulaire et les parties antérieures de la capsule interne.

b) le groupe cortical qui se divise en un contingent frontopolaire et un contingent frontopariétal.

De multiples variantes ont été observées et expliquent la grande variété des tableaux cliniques consécutifs à l'oblitération de la cérébrale antérieure.

- La communicante postérieure s'anastomose avec la cérébrale postérieure branche du tronc basilaire.

- La cérébrale moyenne ou sylvienne continue le trajet de la carotide interne dans sa première portion transversale. Elle se termine par l'artère du pli courbe. On peut distinguer deux types de collatérales :

a) les artères profondes qui naissent précocément : ce sont les artères putamino-capsulo-caudées et pallidales externes.

b) les artères corticales : orbitofrontale, prérolandique, rolandique pariétale antérieure, pariétale postérieure, temporales.

De nombreuses variances anatomiques existent ainsi que des anastomose entre ces différents systèmes.

Les deux vertébrales naissent de la face supérieure de la sous-clavière près de son origine et montent dans les troncs transversaires des 6°,5°, et 3° vertèbres cervicales.

Elles s'unissent sur la ligne médiane pour former le tronc basilaire qui se divise au bord supérieur de la protubérance en deux artères cérébrales postérieures. Elles vascularisent le bulbe, la face inférieure du cervelet et une partie de la moëlle.

.../

Le tronc basilaire émet de nombreuses branches malgré son court trajet : artères perforantes, artères cérébelleuses inférieures et supérieures qui vascularisent une partie du bulbe, les pédoncules, la face supérieure du cervelet. Il vascularise les voies cochléo-vestibulaires centrales et périphériques expliquant la fréquence des troubles vestibulaires dans l'insuffisance vertébro-basilaire. Les deux artères vertébrales postérieures proviennent de la division du tronc basilaire au bord supérieur de la protubérance. Leur territoire est central (pédoncule, partie postérieure de l'hypothalamus, thalamus, corps genouillé externe, partie postérieure de la capsule interne) et cortical (lobes occipitaux et partie postérieure du lobe temporal).

Les anastomoses

Leur importance est considérable car elles jouent un rôle dans l'ischémie.

On peut distinguer les quatre types d'anastomoses :

1/ les anastomoses fines dans les territoires cérébraux et superficiels
2/ les anastomoses entre les différentes artères : cérébrale antérieure, sylvienne, cérébrale postérieure.
3/ les anastomoses entre la carotide interne et la carotide externe, se font par l'intermédiaire de l'artère ophtalmique branche de la carotide interne et les faciales et maxillaires internes branches de la carotide externe.
4/ l'hexagone de Willis représente une grande voie anastomotique.

- entre les 2 cérébrales antérieures par la communicante antérieure
- entre le système carotidien et le système vertébro-basilaire par la communicante postérieure.

De nombreuses variations anatomiques peuvent diminuer l'importance fonctionnelle de ce système.

.../

PHYSIO PATHOLOGIE

Elle fait appel à des phénomènes vasculaires comme à des troubles métaboliques.

1° - Les phénomènes vasculaires

a) les lésions artérielles consistent en artériosclérose (dégènerescence des fibres élastiques sans diminution des calibres des vaisseaux) et en lésions athéromateuses dues à des dépôts dans l'intima des artères.

Les causes favorisantes sont multiples : hypertension artérielle, troubles lipidiques, diabète, hérédité, obésité, tabagisme.

Il y a une prédilection de l'athéromatose pour les gros vaisseaux ; la baisse du débit cérébral entrainé peut être relative et passagère entrainant des lésions neurologiques transitoires ou importantes et prolongées entrainant des accidents définitifs.

b) les thromboses se produisent au niveau des plaques athéromateuses ; des thrombus en partent qui peuvent être obstructifs ou sténosants.
Les embolies sont souvent responsables de la thrombose : ce sont des embolies provenant de fragments de plaque d'athérome, de fragments de thrombus rouges ou blancs (aggrégats de plaquettes) (agglutination de globules rouges dans un réseau de fibrine).

La part de responsabilité entre les embolies et les simples sténoses est difficile à apprécier.

c) l'altération des systèmes anastomotiques ne semble pas entrainer fréquemment des troubles importants. Ce sont les anastomoses qui expliquent l'absence de parallèlisme anatomo-cliniques entre les lésions vasculaires et les signes neurologiques.

d) les perturbations hémodynamiques aggravent les conséquences des lésions artérielles.

.../

Les variations en plus ou en moins de la pression artérielle auront très peu d'importance chez le sujet jeune ; ils auront un très grand rôle chez le sujet âgé dont le lit vasculaire est presque constant.

Une hypertension artérielle modérée peut être favorable dans certaines conditions. Au contraire, une hypertension brutale importante fait dériver le sang du territoire cérébral vers le territoire périphérique : on explique ainsi les accidents vasculaires cérébraux avec hypertension.

A l'inverse, une hypotension artérielle, surtout si elle est brutale ou importante, entraine une chute du débit cérébral. L'hypotension orthostatique est une condition favorable à l'apparition de troubles neurologiques. Le spasme a une importance discutée dans la génèse des accidents vasculaires cérébraux. Le spasme est certain dans une action traumatique ou chimique locale directe par exemple dans les blessures d'une paroi artérielle ou dans les hémorragies méningées.

e) Les facteurs humoraux interviennent également en diminuant l'apport d'oxygène au cerveau : hypoxie, hypercapnie au cours des insuffisances respiratoires et des anémies chez le sujet âgé.

2°- les troubles métaboliques cérébraux

L'activité et la vie des neurones dépend du fonctionnement de la pompe à sodium et à potassium nécessitant un apport énergétique en glucose et en acide adénine-triphosphorique.

Un manque de glucose au niveau des neurones ou une mauvaise utilisation métabolique entraine des lésions plus ou moins réversibles.

Des troubles hydroélectrolytiques peuvent également provoquer une hypotonie ou un oedème cérébral.

.../

ETUDE CLINIQUE SUCCINTE

Les accidents vasculaires cérébraux sont responsables d'environ 15 % de la mortalité. Ils viennent au troisième rang dans les statistiques de mortalité. La plupart de ces accidents sont de nature ischémique.

Les manifestations neuro-psychiatriques en général sont diverses. Tous les syndromes neurologiques peuvent être dissociés et n'être présents que d'une façon incomplète.

1) les hémiplégies ont de nombreuses formes topographiques. Elles sont très fréquentes.

2) l'insuffisance vertébro-basilaire est également très fréquente et entraine une ischémie au niveau du tronc cérébral, du cervelet, des lobes occipitaux et une partie du thalamus.

Ce syndrome représente environ 20 % des accidents ischémiques cérébraux non régressifs et 60 % des accidents ischémiques transitoires. Une arthrose cervicale comprime parfois l'artère vertébrale et est ainsi responsable de ce trouble. Les signes cliniques sont fonctionnels :céphalées occipitales, troubles de la vision, troubles de la latéralité et de la verticalité. Une drop-attack (brusque suspension de la motricité des membres inférieurs) est évocatrice. On note aussi des signes cérébelleux ou des modifications de la vigilance.

3) les mouvements anormaux : syndrome parkinson d'origine artériopathique, dyskinésies des membres supérieurs ou bucco - faciales.

4) Le syndrome lacunaire entraine une démarche à petits pas.

5) Le syndrome pseudo-bulbaire. Il consiste en des troubles de la déglutition, de la mimique et de la phonation.

6) les hémiparésies récidivantes et transitoires restent sans séquelles.

7) Les autres manifestations neuro-psychiatriques vont de l'anxiété à la démence. Plusieurs ordres de troubles peuvent être distingués :

.../

a) les troubles du caractère, du comportemant, de l'affectivité, de la thymie.

l'irritabilité, l'hostilité, l'opposition envers la famille, le personnel hospitalier ou les autres malades, les états dépressifs allant de l'angoisse à la prostration sont souvent associés à des troubles dystoniques à participation notamment digestive.

L'état dépressif est semblable à celui des personnes plus jeunes, auquel se surajoute une incertitude due à la restriction de l'activité et à l'âge.

b) la baisse de mémoire et de l'activité intellectuelle. Cette baisse peut être chiffrée à l'aide de tests divers, par exemple : à l'aide d'une échelle d'appréciation de Wechsler-Bellevue.

Ces divers tests font participer la coordination visuo-motrice, la compréhension et la capacité abstractive, l'attention et la vigilanc de relation.

c) Les perturbations de l'activité physique et psychomotrice. L'activit physique demandant une précision, une coordination et une orientatio spatiale peut être perturbée.

d) l'agitation diurne et nocturne, l'insomnie perturbent l'ambiance d'une salle de malades d'autant plus qu'elles sont incohérentes et improductives.

e) les signes neurologiques et sensoriels : cephalées, acouphènes, bour donnements d'oreille.

f) les démences. On peut très schematiquement distinguer deux sortes de démences bien que les lésions soient le plus souvent

- les démences dégénératives, avec un syndrome apraxo-aphaso-agnosiques parfois associé à une comitialité. L'E.E.G. montre des lésions symétriques à prédominance pariéto-temporale. L'encéphalographie gazeuse montr une atrophie du cortex symétrique.

.../

- les démences d'origine vasculaire. Les lésions souvent prédominantes dans les aires post-occipitales sont souvent responsables d'hallucinations à mécanisme visuel. L'E.E.G. a un tracé asymétrique tandis qu'il existe anatomiquement une dilatation ventriculaire unilatérale.

THERAPEUTIQUE

Le traitement des séquelles d'accidents et des troubles vasculaires cérébraux vise à restaurer ou à maintenir une irrigation cérébrale suffisante mais aussi une utilisation parallèle des apports énergétiques.

L'appréciation objective pour ce type d'action thérapeutique peut être aidée par des échelles quantifiables, utilisant des tests psychométriques variés adaptés à cette catégorie de malades.

Le traitement est schématique triple :

1 - la psychothérapie ne doit pas être négligée. Il est indispensable que la personne âgée ne se sente pas isolée ou rejetée du monde extérieur. L'anxiété, les conflits familiaux sont des facteurs importants dans l'aggravation des troubles vasculaires cérébraux.

2 - les régimes alimentaires et l'hygiène de vie sont particulièrement importants dans la prévention. L'alimentation doit être pauvre en graisses anormales, suffisante mais non excessive en quantité. Un régime hyposodé sera prescrit surtout chez les sujets hypertendus.

On doit conseiller dans la mesure du possible une vie calme, des horaires réguliers, une activité physique modérée mais suffisante. Le tabac et les boissons alcoolisées doivent être restreintes ; la nicotine favorise les complications de par ses propriétés vaso-motrices.

3 - les médicaments :

a) les vasodilatateurs. Divers produits existent sur le marché. (Peridihil, Pipratecol, Raubasine, Vincamine, Papavérine). La papavérine est un des vasodilatateurs les plus utilisés : "elle est le seul produit dont l'action se fasse directement au niveau des muscles lisses des artères cérébrales tout en accroissant le débit intra-crânien" (EMC de Thérapeutique 7° Tome 25 446 A$_{10}$ page 4).

.../

La découverte de ses propriétés anti-aggrégantes plaquettaires lui a donné un regain d'intérêt. L'aspirine a été également proposée du fait de ses produits anti-aggrégants plaquettaires à la dose d'un demi-gramme par jour environ.

b) les produits à action métabolique, principalement la forme biologique de la vitamine B_6, ou la codécarboxylase. Celle-ci intervient en tant que coenzyme dans plus de 40 réactions, en particulier, comme coenzyme dans les transaminations qui dégradent l'acide - amino butyrique au niveau cérébral et qui interviennent dans le métabolisme de l'acide oxalique. La cinnarizine et le cytochrome C sont également utilisés.

c) les anti-hypertenseurs doivent être utilisés avec précaution chez le vieillard hypertendu. Il faut éviter d'utiliser les ganglio-plégiques et les vasodilatateurs périphériques.

Les hypotensions doivent avoir un traitement si possible étiologique.

d) les protecteurs vasculaires sont surtout utilisés dans un rôle préventif.

e) les psychostimulants ont pour rôle d'accroître l'activité intellectuelle. Les amphétamines stimulent d'une façon excessive et ne doivent pas être utilisées chez les sujets âgés. Parmi les produits utilisés, citons la centrophénoxine et le pyrisuccidéanol. Ce dernier médicament possède également un effet anxiolytique léger et métabolique.

Dans les dépressions plus importantes, on peut recourir aux thymo-analeptiques du genre tricyclique. Les inhibiteurs de la mono-amino-oxydase sont dangereux chez les personnes âgées.

f) Les neuroleptiques et les tranquillisants le plus souvent associés aux anti-dépresseurs.

g) d'autres médicaments sont également utilisés :

- les corticoïdes et l'ACTH pour lutter contre l'oedème cérébral.

.../

- les anticoagulants doivent être utilisés avec de multiples précautions, ils sont très peu utilisés.

- La L. DOPA peut être utilisée lorsqu'il existe un syndrome parkinsonien.

La neuro-chirurgie, le traitement des thromboses des gros troncs ont des indications beaucoup plus limitées.

Formule des deux produits

- Codécarboxylate de Papavérine ..... 100 mg

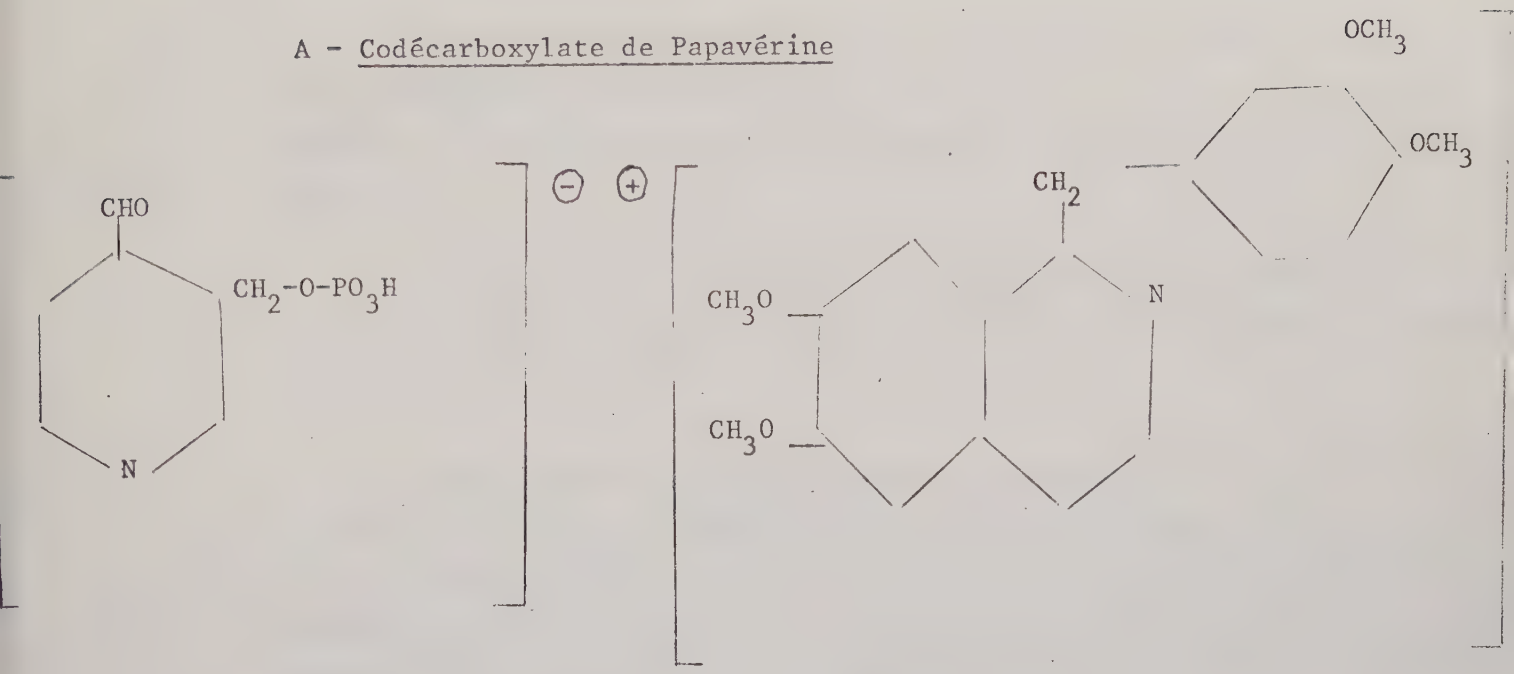
  pour 1 comprimé dragéifié.

- Vincamine ..... 10 mg

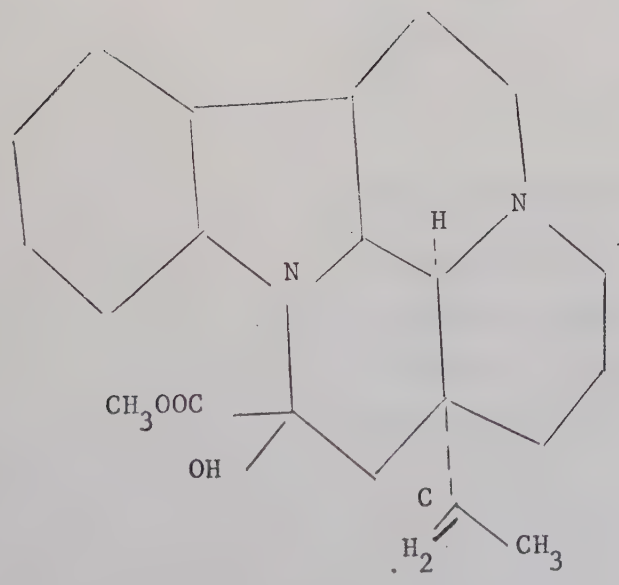
  pour 1 comprimé dragéifié.

Formule développée des 2 produits

A - Codécarboxylate de Papavérine



B - Vincamine



Propriété des 2 produits

A - Le Codecarboxylate de Papavérine

La papavérine est utilisée comme médicament du spasme vasculaire et de l'insuffisance circulatoire ; la récente mise en évidence de ses propriétés anti-agrégantes plaquettaires a précisé davantage le mode de son action.

Le Codécarboxylate de Papavérine est une substance capable d'adapte le métabolisme cellulaire à une situation d'hypoxie, sans diminuer le rende ment énergétique.

L'importance de l'acide salifiant la papavérine ne se manifeste pas seulement au niveau des caractéristiques physico-chimiques du corps synthétisé (le codécarboxylate de papavérine est 40 fois plus soluble que le chlo rhydrate), mais donne naissance à une molécule dont les propriétés pharmaco logiques sont originales et intéressantes au niveau des organes princeps : cerveau, coeur, rein.

Les propriétés :

1/ Pharmacocinétiques

Sans artifice galénique, la résorption digestive s'effectue de façon progressive et permet d'obtenir une papavérinémie prolongé dans le temps, contrairement au chlorhydrate de papavérine.

2/ Sur la pression artérielle

Les modifications de la pression artérielle moyenne enregistrée à l'artère fémorale sont peu sensibles à la dose de 1,8 mg/kg. A la dose de 3,6 mg/kg, la baisse de la pression artérielle est se sible et atteint 20 à 25 %.

.../

3/ Sur les vaisseaux périphériques

L'ABEL 410 diminue les résistances périphériques. L'effet vaso-dil tateur est confirmé sur les différentes préparations. Une dose de 10 mg/kg augmente de 59 % le débit fémoral.

4/ Sur la circulation coronaire

L'ABEL 410 entraine une augmentation du débit coronaire d'une mani nette (76 % à la fin d'une perfusion I V de 10 minutes d'ABEL 410) durable (14,3 50 minutes après arrêt de cette perfusion). Cette au mentation du débit coronaire est 2 à 3 fois plus importante que ce engendrée par une perfusion de chlorhydrate de papavérine à dose é moléculaire.

5/ Sur le système nerveux central

Chez l'animal, l'ABEL 410 a un effet protecteur sur les perturbati enzymatiques provoquées par une ischémie aigue avec une augmentati de la résistance du cortex aux anoxies itératives, diminution du d lai de récupération de l'électrogénèse abolie par celles-ci, meil- leure utilisation du glucose.

En clinique humaine, l'action favorable de l'ABEL 410 sur l'ensemb de l'irrigation cérébrale et le rendement métabolique du cerveau a été étudiée par différentes méthodes (technique des isotopes radio actifs, rhéographie, thermographie, radio-circulographie, électro- génèse).

6/ Sur le système nerveux autonome

L'ABEL 410 diminue légèrement les effets tensionnels de l'acetylch line et de l'adrénaline.

7/ Sur le coeur

L'ABEL 410 a un léger effet inotrope positif. Il augmente le débit coronaire sans entraîner de tachycardie. Par voie veineuse, il y a un amoindrissement de la différence artério-veineuse en oxygène et une diminution de l'excès de lactate au niveau myocardique à la dose de 1,8 mg/Kg en 10 minutes. Il y a une diminution sensible du travail cardiaque.

.../

L'économie d'oxygène et la diminution du travail cardiaque montre les propriétés métaboliques de cette molécule (Professeur R. MARC L'ABEL 410 a aussi une action protectrice anti-fibrillante sur le coeur de cobaye.

Enfin, les effets hémodynamiques et métaboliques du Codécarboxyla de Papavérine s'exerce également au niveau du rein et le Professe Lagrue a montré son intérêt thérapeutique dans les néphropathies avec insuffisance rénale.

B - La Vincamine

La Vincamine est un alcaloïde de la petite pervenche (VINCA MINOR) de la fa mille des Apocynacées. Plusieurs voies de synthèses, principalement trois ont été étudiées pour permettre un prix de revient plus bas de cette molécule.

Les Propriétés :

1/ Pharmacocinétiques

La demi-vie plasmatique de la vincamine est d'environ 5 heures. La con centration plasmatique maxima est obtenue une heure après son absorpti

2/ Sur la pression artérielle

Il semble que la vincamine modifie la pression artérielle en 3 phases. Une injection intra-veineuse de vincamine à la dose de 2 mg/kg entraine

- d'abord une brève hypotension
- puis une hypertension modérée et prolongée que la noradrénaline augmente
- puis, une hypotension durable mais d'intensité faible.

3/ Sur les vaisseaux périphériques

La vincamine diminue les résistances périphériques. Une injection intra artérielle de vincamine à la dose de 20 mg dans l'artère fémorale entra ne une augmentation du débit de 50 %.

.../

4/ Sur la circulation coronaire

Il existe un effet coronaro-dilatateur qui apparait à des doses supérieures à celles utilisées chez l'homme. Cette dilatation des coronaires est inférieure à celle engendrée par le chlorhydrate de papavérine et sa durée est brève.

5/ Sur le système nerveux central

A très forte dose, la vincamine est sédative. A dose thérapeutique, l'action spontanée n'est pas modifiée.

La vincamine augmente le débit cérébral par l'injection d'une dose de 5 mg : le débit passe de 70 ml/mn à 85 ml/mn 10 minutes après l'injection, puis à 76 ml/mn 30 minutes après l'injection.

Chez l'homme, l'action vasodilatatrice a été étudiée par plusieurs méthodes (isotopes, électroencéphalogramme, angiographie cérébrale).

6/ Sur le système nerveux autonome

La vincamine a une légère action adrénolytique sur l'adrénaline et la noradrénaline.

Elle n'a pas d'effet dans le bronchospasme expérimental.

7/ Sur le coeur

La vincamine a un effet chronotrope négatif proportionnel aux doses, d'action transitoire.

Elle a été proposée pour les traitements de certains troubles du rythme cardiaque. On pense que ce produit limite la sortie du potassium de la cellule, en rendant la membrane plasmique imperméable au potassium.

.../

Conduite de l'Etude

L'étude a été effectuée sur deux lots de 20 sujets traités, l'un par le Codécarboxylate de papavérine ou ABEL 410, l'autre par la Vincamine ou VINCA 10 par la méthode dite du "double aveugle".

Afin que ces deux groupes soient comparables entre eux et puissent faire l'objet d'une analyse statistique, il a été tenu compte des conditions d'homogénéité portant sur la maladie et les malades.

Il a été éliminé de cette étude :

- les sujets trop jeunes ou trop âgés
- ceux pour lesquels l'administration d'un traitement par voie oral de façon prolongée pose des problèmes,
- les sujets à antécédents allergiques importants,
- ou ceux qui risquent d'interrompre leur traitement prématurément pour diverses raisons (mauvaise coopération, sortie prématurée, etc...),
- tous les sujets nécessitant la prise régulière et importante d'un autre traitement.

Les sujets sous traitement antidiabétique par sulfamides ou insulin de même que les sujets sous traitement anti-coagulant, et qui absorbent ces produits de façon régulière n'ont pas été éliminés de l'étude.

Un tirage au sort préalable a été effectué selon une table de nombr au hasard, de sorte que l'attribution d'une pochette contenant le traitement pour chaque malade soit déterminé au hasard.

L'ordre d'entrée dans l'étude correspond au numéro d'observation et au numéro du traitement attribué au malade.

Ce n'est que lorsque tous les malades furent traités que l'identifi cation des lots de traitement fut effectuée.

.../

Matériel d'Etude et Indications

Cette étude a été effectuée sur 40 malades dont la répartition a été la suivante :

- en fonction du sexe

  - hommes 15 observations
  - femmes 25 observations

- en fonction de l'âge

  - 48 ans : 1 observation (n° 39)
  - 50 ans : 2 observations (nos. 27,36)
  - de 61 à 70 ans : 9 observations (nos. 4,9,11,17,18,19,21,30,37)
  - de 71 à 76 ans : 25 observations (nos. 1,2,3,5,6,7,8,10,12,13,14, 15,16,20,22,23,24,25,26,28,29,31,34,35,38)
  - 76 et 77 ans : 3 observations (nos. 32,33,40)

- en fonction des médications

  - séquelles d'accidents vasculaires cérébraux : ramollissement par thrombose ou sténose.
    observations nos. 1,5,6,8,9,12,14,15,17,19,20,25,27,29,30,34,35,37 39,40.

  - insuffisance circulatoire cérébrale

    x à prédominance vertébro-basilaire
    observations nos. 3,7,10,11,16
    x diffuse.
    observations nos. 2,4,13,18,21,22,23,24,26,28,31,32,33,36,38.

.../

Posologie et durée des traitements

Posologie et durée des traitements ont été identiques pour tous les malad

x Posologie : 4 comprimés par jour, en deux prises régulières avant les repas.

x Durée : 6 semaines.

Traitements antérieurs et traitements associés

Dans les cas où celà était possible, l'attention a été attirée sur les traitements antérieurs afin de pouvoir estimer leur résultat comparativement à celui d'ABEL 410 ou de VINCA 10.

Un certain nombre de médicaments ont été prescrits pendant la durée de l'étude. En aucun cas, le médicament n'avait de parenté thérapeutique avec le produit en cours d'étude.

Il s'agissait :

- d'un somnifère ou d'un anxiolytique léger
  11 observations nos. 6,7,8,11,14,15,17,18,19,23,29.
- d'un antidiabétique oral
  1 observation no. 23.
- d'un anti-dépresseur
  2 observations nos. 9,22.
- d'un tonique général ou d'un anti-anémique
  7 observations nos. 3,4,6,22,30,37,40.
- d'un anti-inflammatoire ou d'un antalgique
  8 observations nos. 2,4,5,12,13,19,33,38.
- d'un antibiotique général
  4 observations nos. 3,24,25,31.
- d'un désinfectant urinaire
  5 observations nos. 16,17,19,35,38.
- d'un pansement gastrique
  1 observation no. 5
- d'un antiparkinsonien
  3 observations nos. 9,16,39.
- d'un laxatif doux
  2 observations nos. 12,25.

.../

- d'un anti-nauséeux
  1 observation no. 16
- d'une médication cardiotrope
  4 observations nos. 17,21,24,27
- d'un anticoagulant
  1 observation no. 19
- de théophylline
  2 observations nos. 31,34

L'influence possible de ces traitements dans l'interprétation des résultat a été évaluée. En raison du but thérapeutique différent de ces traitements asso ciés, il ne semble pas que ces derniers aient pu interférer.

Dans tous les cas, où il existait un déficit moteur, une séance de kinési- thérapie avait lieu tous les 2 jours.

Protocole d'étude et critères d'appréciation

I - Appréciation de l'efficacité

Chaque malade a été l'objet d'un examen complet effectué avant et en fin de traitement.

Cet examen a comporté :

- Un examen clinique général, axé en particulier sur l'appareil cardio-vasculaire et le système nerveux, de façon à en noter toutes les altérations.

- Tous les malades ont eu un électrocardiogramme et un bilan biologique comprenant :

x urée sanguine, parfois créatininémie
x numération formule sanguine
x vitesse de sédimentation globulaire
x glycémie
x parfois ionogramme sanguin, urinaire, électrophorèse et bilan lipidiqu

Presque tous les malades ont subi un électroencéphalogramme et un examen du fond d'oeil.

- Une étude psychométrique permettant une notation chiffrée de 0 à 3.

Ces différents points qui ont servi aux tests psychométriques ont été les suivants :

.../

VIGILANCE

. Date	0	1	2	3
. Faits politiques de la semaine	0	1	2	3
. Evènements éventuels dans le Service	0	1	2	3
. Mémoire immédiate	0	1	2	3
. Orientation temporo-spatiale	0	1	2	3
. Réponse aux questions	0	1	2	3
. Lecture des journaux - Télévision ...	0	1	2	3
. Possibilité de petits travaux ...	0	1	2	3
. Possibilité de prendre des repas seul ...	0	1	2	3
. Toilette ...	0	1	2	3
. Habillage ...	0	1	2	3
. Intérêt à l'entourage, à la vie du Service ..	0	1	2	3
. Marche, promenade ...	0	1	2	3
. Sthénicité ...	0	1	2	3
. Facilité de contact ...	0	1	2	3

SOCIABILITE

- avec les autres malades

. Agressivité ...	3	2	1	0
. Passivité ..	3	2	1	0
. Isolement ...	3	2	1	0
. Sociabilité ..	0	1	2	3

- avec les soignants

. Demande affective ..	0	1	2	3
. Exigences ...	3	2	1	0
. Refus de contact ...	3	2	1	0

ETAT DEPRESSIF

1° - Plaintes - larmoiements ..	3	2	1	0
- Asthénie - inhibition ...	3	2	1	0
- Anxiété ...	3	2	1	0
- Tristesse ...	3	2	1	0
2° - Impression de mieux-être ...	0	1	2	3

.../

REEDUCATION ENVENTUELLE

. Acceptation de cette rééducation ... 0 1 2 3

x Cotation : 0 = négatif
1 = léger
2 = correct
3 = très bon

Tirage au sort

attribuant l'un ou l'autre produit à chaque malade, en fonction de son entrée dans l'essai clinique.

1er Malade	- VINCA 10	21ème malade	- ABEL 410
2ème "	- ABEL 410	22ème "	- VINCA 10
3ème "	- VINCA 10	23ème "	- ABEL 410
4ème "	- VINCA 10	24ème "	- ABEL 410
5ème "	- ABEL 410	25ème "	- ABEL 410
6ème "	- VINCA 10	26ème "	- ABEL 410
7ème "	- ABEL 410	27ème "	- VINCA 10
8ème "	- ABEL 410	28ème "	- VINCA 10
9ème "	- ABEL 410	29ème "	- VINCA 10
10ème "	- VINCA 10	30ème "	- VINCA 10
11ème "	- VINCA 10	31ème "	- ABEL 410
12ème "	- VINCA 10	32ème "	- ABEL 410
13ème "	- ABEL 410	33ème "	- VINCA 10
14ème "	- VINCA 10	34ème "	- ABEL 410
15ème "	- VINCA 10	35ème "	- ABEL 410
16ème "	- ABEL 410	36ème "	- VINCA 10
17ème "	- VINCA 10	37ème "	- VINCA 10
18ème "	- VINCA 10	38ème "	- VINCA 10
19ème "	- ABEL 410	39ème "	- ABEL 410
20ème "	- ABEL 410	40ème "	- ABEL 410

.../

II - Appréciation de la tolérance

Elle a été appréciée en tenant compte :

1/ de la tolérance digestive et générale

- par l'interrogatoire en cours et en fin de traitement en tenant compte, en particulier, des signes qui pourraient faire craindre une intolérance médicamenteuse ou avec une sensibilisation allergiqu

- par la prise journalière du pouls, de la pression artérielle, de la température de nos patients.

2/ de la tolérance biologique.

Cotation des Résultats

Ces résultats ont été classés en quatre catégories :

1/ Très bon

Dans les cas où le traitement a amené une amélioration inhabituelle en fonction de l'expérience des traitements déjà utilisés.

2/ Bon

Quand le traitement a coïncidé avec une amélioration indéniable et évidente.

3/ Médiocre

Dans les cas où l'amélioration constatée a été un peu décevante mais non nulle.

4/ Nulle

Quand l'état du mal est resté stationnaire ou s'est aggravé.

Résultats concernant l'efficacité

Ces résultats ont été analysés globalement. Le nombre restant des observations ne permettait pas une appréciation valable pour les différentes indications qui d'ailleurs ne varient ni dans la symptomatologie présentée, ni pour la thérapeutique, si leur étiopathogénie est différente.

Les observations ont apporté les résultats suivants :

x avec l'ABEL 410

Résultats très bons nos. 2,5,9,19,25,31,35,40	8 observations
Résultats bons nos. 8,13,16,23,25,26,32	7 observations
Résultats médiocres nos. 7,21,39	3 observations
Résultats nuls	2 observations

x avec le VINCA 10

Résultats très bons nos. 4,11,33,36,38	5 observations
Résultats bons nos. 3,14,18,28	4 observations
Résultats médiocres nos. 1,10,22,27,30,37	6 observations
Résultats nuls nos. 6,12,15,17,29.	5 observations

.../

	Très Bons	Bons	Médiocres	Nuls
ABEL 410	8	7	3	2
VINCA 10	5	4	6	5

La validité des résultats peut être appréciée par le test du χ^2

On peut classer les résultats en deux catégories :

- les bons et les très bons qui sont considérés comme satisfaisa
- les médiocres et les nuls qui sont considérés comme décevants.

	Satisfaisants	Décevants
ABEL 410	15	5
VINCA 10	9	11

$$X^2 = \text{somme des } \frac{(\text{effectifs théoriques} - \text{effets calculés})^2}{\text{effets théoriques}} =$$

$$\frac{(15-12)2}{12} + \frac{(15-12)^2}{12} + \frac{(8-5)^2}{8} + \frac{(8-5)^2}{8} = 3,750$$

La différence est donc significative entre les résultats obtenu avec les deux produits, avec un risque d'erreur de 5 %. Ces résultats les plus satisfaisants sont obtenus par l'ABEL 410.

.../

Résultats concernant la tolérance

Cette étude n'a pas pu permettre de mettre en évidence des réactions d'intolérance pour chacun des 2 produits utilisés.

Les douleurs de l'hypochondre droit (observ.n° 4 VINCA 10) ou les nausées (obs. n° 7 - ABEL 410) n'ont pas de rapports évidents avec la prise des médicaments.

Cette tolérance a été très satisfaisante tant sur le plan général, digestif que de l'acceptabilité et de la tolérance biologique.

OBSERVATION N° 1

ALD ... Marie-Louise

Sexe F. 71 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle

DIAGNOSTIC

Hémiplégie droite avec aphasie

Algo-dystrophie du membre supérieur

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour une hémiplégie droite d'origine vasculaire, d'installation brutale.

L'examen met en évidence une hémiplégie droite flasque. Les réflexes ostéo-tendineux sont vifs et diffusés à droite. Le réflexe cutané plantaire droit est en extension.

- Il n'y a pas de paralysie faciale.
- Il existe une hypoesthésie de l'hémicorps droit.
- L'examen somatique ne met pas d'anomalies en évidence.

Le coeur est régulier, il n'existe pas d'insuffisance cardiaque ou respiratoire. L'abdomen est souple et le foie mesure 13 cm sur la ligne medio-claviculaire.

Sur le plan psychologique, l'aphasie diminue considérablement la qualité du contact avec l'extérieur. La sociabilité est bonne, ainsi que la thymie bien que la malade soit un peu anxieuse et constate peu de progrès dans une rééducation qu'elle accepte bien.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme le diagnostic d'accident vasculaire ischémique. Le fond d'oeil montre une capillarose, une périartérite discrète et des papilles normales. Les examens biologiques sont normaux : l'urée est très légèrement augmentée à 0,60 g/l

TRAITEMENTS ANTERIEURS

0

.../

TRAITEMENTS ASSOCIES

Aldactone 100 1 comprimé par jour
Furosémide 1 comprimé tous les 2 jours
pendant la durée du traitement
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour de VINCA 10 pendant 6 semaines

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement est sensiblement identique à celui avant traitement : l'aphasie n'a pas régressé, la force musculaire a peu récupéré et la marche n'est pas possible. Les examens psychométriques mettent en évidence une très discrète amélioration.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens complémentaires après traitement ne montrent pas de différence avec ceux faits antérieurement.

TOLERANCE

La tolérance a été excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Appréciation globale médiocre en raison de la stagnation clinique et du peu de résultat sur les tests psychométriques.

OBSERVATION N° 2

SOI ... Suzanne

Sexe F. 72 ans

ANTECEDENTS

Epilepsie : une crise datant d'un an ayant entrainé une fracture de l'omoplate et des 2 têtes humérales.

DIAGNOSTIC

Insuffisance circulatoire cérébrale diffuse à prédominance gauche, pertes de mémoire, désorientation intermittente, désintérêt vis à vis du monde extérieur.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est adressée dans le service pour des épisodes de désorientation temporo-spatiale et des périodes d'amnésie complète.

L'examen neurologique ne met pas de deficit moteur ou sensitif en évidence. Le coeur est régulier, les artères périphériques ne sont pas perçues aux extrémités distales. Le sommeil et l'appétit sont médiocres.

Les examens psychométriques montrent une vigilance assez bonne, une sociabilité médiocre et un état dépressif marqué.

Ils confirment la nature circulatoire des troubles rencontrés. L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire hémisphérique à prédominance gauche discrète. L'examen du fond d'oeil montre une capillarose modérée. Les examens biologiques sont normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Imipramine à 25 mg - 2 comprimés Dérivés de l'ergot de seigle 90gouttes par jour	efficacité moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

IBUPROFEN - 4 comprimés par jour

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il montre une nette amélioration par rapport au bilan antérieur. Le sommeil, l'appétit se sont normalisés. La vigilance est tout à fait normale, la sociabili est satisfaisante et, surtout, l'état dépressif a laissé place à une discrète euphorie.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme l'évolution clinique ; il est tout à fait normal après traitement. Par contre, le fond d'oeil est resté inchangé.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Excellent résultat global portant à la fois sur l'évolution clinique et psychomé trique.
Il est à noter que les troubles qui ont amené la malade à être hospitalisée ont repris quelques jours après l'arrêt du traitement par l'ABEL 410.

OBSERVATION N° 3

GAL ... Anne-Marie
Sexe F. 76 ans

ANTECEDENTS

Rien à signaler

DIAGNOSTIC

Insuffisance circulatoire cérébrale diffuse à prédominance vertébro-basilaire.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour des troubles de l'équilibre à répétition entrainant parfois des chutes.
L'examen neurologique met en évidence un léger déficit moteur gauche ; les réflexes ostéo-tendineux sont faibles, le réflexe cutané plantaire est en fléxion des 2 côtés. Il n'existe pas de toubles sensitifs. Il existe une dysmétrie cérébelleuse discrète et la station débout nécessite un élargissement du polygone de sustentation.
Le reste de l'examen somatique est normal.
Les tests psychométriques montrent une vigilance assez médiocre, une bonne sociabilité avec les autres malades et les soignants, un état thymique satisfaisant. La malade accepte bien sa rééducation.
L'E.E.G. confirme le diagnostic d'insuffisance vasculaire cérébrale. L'examen du fond d'oeil montre une sclérose vasculaire. Il existe une infection urinair à Klébsielle.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

Dérivés de l'ergot de seigle et de la papavérine : 90 gouttes par jour.
NAFTIDROFURYL : 6 gélules par jour.
L'efficacité de ces traitements a été modérée.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Corticostimuline de synthèse : 1 ampoule intra-musculaire tous les 2 jours pendant 10 jours.

.../

TRAITEMENTS ASSOCIES

Antibiotiques à visée urinaire : 6 comprimés par jour pendant 4 semaines

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une amélioration sensible portant sur les troubles d'origine cérébelleuse : les tests psychométriques sont également améliorés surtout en ce qui concerne la vigilance. Le reste de l'examen clinique n'est pas modifié.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une amélioration discrète de l'insuffisance circulatoire, les autres examens restent identiques.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Bons résultats portant sur les examens cliniques et psychométriques.

OBSERVATION N° 4

TRO .... Ernestine
Sexe F. 70 ans

ANTECEDENTS

Ictère d'angine indéterminé il y a 3 ans
Goutte
Hypertension artérielle

DIAGNOSTIC

Insuffisance vasculaire diffuse, à prédominance droite.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette dame est hospitalisée dans le service pour des épisodes de désorientation temporo-spatiale avecchute brutale.

L'examen neurologique montre une diminution de la force musculaire des 2 côtés, des réflexes ostéo-tendineux et cutanés plantaires indifférents. Les paires crâniennes ont un examen normal.
Il existe une insuffisance cardiaque, le coeur est en arythmie complète par fibrillation auriculaire, les artères périphériques ne sont pas perçues. Il existe des râles d'encombrement aux bases.
Les tests psychométriques montrent une vigilance satisfaisante, une bonne sociabilité et légère tendance à la dépression. La malade accepte bien la rééducation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme la nature vasculaire des troubles cérébraux. L'E.E.G. et la radio pulmonaire montrent une hypertrophie ventriculaire gauche. L'examen du fond montre une sclérose capillaire importante.
Les examens biologiques sont normaux si ce n'est une anémie macrocytaire à 106 r

TRAITEMENTS ANTERIEURS

NAFTIDROFURYL 6 gélules par jour Dérivés de l'ergot de seigle 90 gouttes par jour	Bonne efficacité

.../

TRAITEMENTS ASSOCIES

Acide folique : 4 comprimés par jour

Vitamine B_{12} : 1 injection intra-musculaire tous les 2 jours d'une ampoule à 1000 g.

Tiémonium : 2 comprimés par jour.

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une amélioration satisfaisante tant sur le plan clinique que sur le plan psychologique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. a eu une amélioration parallèle et confirme donc l'évolution favorable. La macrocytose a regressé sous l'effet du traitement antianémique.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans. Il ne semble pas que les douleurs de l'hypochondre droit soit en rapport avec la prise du médicament.

CONCLUSION

Très bons résultats globaux, en particulier, sur l'évolution clinique.

OBSERVATION N° 5

PIC... Marcelle
Sexe F. 72 ans

ANTECEDENTS

Arthrose bilatérale des genoux
Troubles trophiques des membres inférieurs d'origine vasculaire.

DIAGNOSTIC

Hémiplégie droite assez ancienne (datant de 3 mois) d'installation progressive.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour une hémiplégie droite ayant assez peu récupér
Les réflexes ostéo-tendineux sont peu vifs, il existe un discret signe de Babinsl
à droite. L'examen des paires crâniennes est normal, il n'existe pas de troubles
sensitifs.
Le coeur est régulier, les pouls distaux ne sont pas perçus.
Il n'existe pas de souffle carotidien.
L'appétit est moyen en raison du régime sans sel prescrit à son entrée dans le s
vice.
Les examens psychométriques montrent une relation avec le monde extérieur satis-
faisante bien que la personne soit un peu repliée sur elle-même et un peu triste

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des séquelles d'hémiplégie d'origine vasculaire. Il existe une
sclérose vasculaire à l'examen du fond d'oeil ; les examens biologiques sont nor-
maux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été très
moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Anti-inflammatoire pyrazolé : 3 gélules par jour
pansement gastrique : 3 sachets par jour
Kinésithérapie

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

On note une amélioration extrêmement satisfaisante de l'état de cette malade. La ré
cupération de la force musculaire a permis la reprise de la marche et par là même
a favorisé une amélioration des tests psychométriques ; en particulier, la malade
est moins dépressive.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. est peu modifié ; on constate cependant une légère amélioration. Les autre
examens complémentaires restent inchangés.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans : général, digestif, cardio-vasculaire, psychologique

CONCLUSION

Très bons résultats portant à la fois sur les signes cliniques et l'état psycholo-
gique.

OBSERVATION N° 6

DEN ... Marie-Louise
Sexe F. 76 ans

ANTECEDENTS

Rien à signaler

DIAGNOSTIC

Hémiplégie gauche flasque
Paralysie faciale Ramollissement sylvien
Aphasie de Broca modérée

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette vieille femme est hospitalisée avec le diagnostic d'hémiplégie gauche massive avec hémianesthésie, aphasie de Broca. L'installation de ces troubles a été brutale.
Les réflexes ostéo-tendineux sont peu vifs à gauche, il existe un signe de Babinski gauche.
Il existe une paralysie faciale centrale et une aphasie de Broca incomplète.
Le reste de l'examen somatique est normal, les artères périphériques sont perçue
Les tests psychométriques sont gênés par l'aphasie ; cependant, on peut constate que la malade est dépressive, repliée sur elle-même, ayant peu de contacts avec les autres malades de sa chambre.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme le diagnostic de ramollissement sylvien total. Il existe une capillarose au fond d'oeil. Les examens biologiques sont normaux ainsi que l'électrocardiogramme.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

NAFTIDROFURYL : 8 ampoules par jour pendant 5 jours. L'efficacité a été décevante.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Nitrazépam : 1 comprimé le soir au coucher.
Corticostimule Retard : 1 ampoule tous les 2 jours par voie intra-musculaire

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique et les examens psychométriques restent identiques à ceux pratiqués avant traitement ; pratiquement, aucune amélioration n'est constatée et la malade est même un peu plus dépressive.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent également inchangés par rapport à ceux pratiqués avant le traitement Il existe une légère deshydratation, des escarres sont apparues. Toute tentative de rééducation a été infructueuse.

TOLERANCE

Excellente, rien à signaler.

CONCLUSION

Efficacité nulle sur les évolutions clinique et psychométrique.

OBSERVATION N° 7

RAB ... Louise
Sexe F. 75 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle
Infection urinaire

DIAGNOSTIC

Insuffisance vasculaire cérébrale à prédominance vertébro-basilaire.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour des épisodes de confusion mentale et des chutes répétées chez elle où elle vit seule.
La force musculaire et l'examen de la sensibilité sont normaux. Il existe une surdité bilatérale importante. Les artères périphériques ne sont pas perçues par leur pouls.
Le reste de l'examen somatique est normal : l'examen cardiaque est normal. Il n'existe pas de souffle paravertébraux.
Les examens psychométriques montrent une relation relativement satisfaisante avec le monde extérieur, une bonne sociabilité avec les autres malades de sa chambre.
Il existe par contre une note dépressive avec une autodépréciation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme le diagnostic de discrète insuffisance vasculaire cérébrale à prédominance vertébrale.
L'examen du fond d'oeil montre une sclérose vasculaire.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

NAFTIDROFURYL : 6 gélules par jour : efficacité moyenne

TRAITEMENTS ASSOCIES

Anxiolytique (Benzodiazépine) 1/2 comprimé par jour.

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une légère amélioration ; il n'existe plus de chutes. Le reste de l'examen somatique est inchangé.
Les tests psychométriques sont améliorés surtout en ce qui concerne la vigilance.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent inchangés par rapport à ceux précédemment effectués.

TOLERANCE

Bonne sur le plan général et cardio-vasculaire
Des nausées apparues en même temps que le traitement n'ont pas une relation évidente avec ce dernier.

CONCLUSION

Appréciation globale médiocre malgré les résultats assez satisfaisants de l'évolution clinique.

OBSERVATION N° 8

FOR .... Irène
Sexe F. 75 ans

ANTECEDENTS

Obésité.fracture du col fémoral.

DIAGNOSTIC

Cette malade est hospitalisée pour une hémiplégie droite d'apparition brutale. L'examen neurologique montre des réflexes ostéo-tendineux augmentés du côté droit, un réflexe cutané plantaire indifférent. Il n'existe pas de troubles sensitifs.
Le coeur est régulier, il n'existe pas de signes d'insuffisance cardiaque.
Les artères périphériques ne sont pas perçues. La malade se plaint également d'un constipation chronique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme le ramollissement sylvien accompagné d'une insuffisance vasculaire diffuse. L'E.C.G. est normal et le fond d'oeil montre une sclérose vasculai avec des papilles normales.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

0

TRAITEMENTS ASSOCIES

Nitrazépam : 1 comprimé le soir au coucher
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il existe une récupération sensible de la force musculaire ; la malade commence à marcher entre des barres de soutien, facilitant ainsi une amélioration de la thymie.

.../

La constipation est toujours aussi opiniâtre.
Les tests psychométriques montrent une amélioration extrêmement satisfaisante portant sur la vigilance de relation, sur l'activité psychique et intellectuelle sur la sociabilité, sur l'état thymique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une récupération nette de l'hémiplégie, les autres examens complémentaires sont restés identiques.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans.

CONCLUSION

Bons résultats globaux du traitement. L'action de l'ABEL 410 a été particulièrement nette sur les tests psychométriques.

OBSERVATION N° 9

BER .... Simone

Sexe F. 69 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle ancienne

DIAGNOSTIC

Hémiplégie droite avec aphasie de Broca

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est adressée dans le service pour une rééducation d'une hémiplégie droite accompagnée d'une aphasie de Broca incomplète.
Les réflexes ostéo-tendineux sont augmentés à droite, le réflexe cutané plantaire droit est en extension.
Il n'y a pas de troubles sensitifs. Le coeur est régulier, les artères périphérique ne sont pas perçues. Cette malade se plaint également d'une incontinence d'urine, d'un sommeil agité et d'une anorexie relative.
Les tests psychométriques sont gênés par l'aphasie, mais la malade reste tout de mê repliée, sans contact de qualité avec le monde extérieur.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

Les examens biologiques montrent de légères perturbations du métabolisme des lipide L'E.C.G. est normal. L'examen du fond d'oeil objective une discrète capillarose san anomalies papillaires.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Naftidrofuryl : 6 gélules par jour d'efficacité assez bonne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Chlorimipramine à 10 mg : 3 comprimés par jour
Amantadine : 3 gélules par jour
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Après 6 semaines de traitement, l'amélioration est des plus satisfaisantes : l'aphasie a complètement regressé et les troubles d'expression verbale qui gênaie la malade ont complètement regressé. L'hémiplégie a également regressé de façon spectaculaire permettant la reprise de la marche avec une canne.
Un confort psychique s'est installé avec un sommeil calme et une bonne appétence. Le contact est très facile avec cette malade. Les tests psychométriques confirmen cette évolution clinique ; les résultats positifs portent sur tous les secteurs de l'activité psychique. Il est cependant à noter que le relèvement thymique a ét favorisé par la prescription associée d'antidépresseurs à dose modérée.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. s'est amélioré par rapport au précédent, les autres examens complémentaires sont normaux.

TOLERANCE

Excellente tolérance

CONCLUSION

Très bon résultat portant à la fois sur l'évolution clinique et les tests psychométriques.

OBSERVATION N° 10

DEL ... Antoinette
Sexe F. 74 ans

ANTECEDENTS

Appendicectomie : autrement, rien à signaler.

DIAGNOSTIC

Insuffisance vasculaire vertébro-basilaire
Troubles cérébelleux et vestibulaires bilatéraux

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour des chutes à répétitions chez elle.
L'examen neurologique montre une motricité normale ; la recherche du signe de Romberg est positive. Il n'existe pas d'anomalies des réflexes ostéo-tendineux ou des paires crâniennes.
Le bilan psychométrique est presque normal si l'on tient compte de l'âge de cette personne ; elle est relativement passive en ce qui concerne les activités physiques.
Le bilan somatique montre un souffle systolique à la pointe du coeur sans insuffisance cardiaque, et un souffle systolique carotidien à gauche. Les pulsations des artères périphériques ne sont pas perçues. Rien n'est à signaler du point de vue respiratoire ou digestif.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'Electroencéphalogramme confirme l'insuffisance circulatoire dans le domaine vertébro-basilaire tandis que l'examen du fond d'oeil montre une sclérose vasculaire. L'E.C.G. et les divers examens biologiques ne mettent pas d'anomalies en évidence.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été médiocre.

TRAITEMENTS ASSOCIES

0 Régime sans sel et Kinésithérapie générale.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement ne met pas en évidence de changement significatif. Les tests psychométriques, bons au départ, ne se sont pas améliorés.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens complémentaires restent inchangés.

TOLERANCE

excellente à tous les points de vue

CONCLUSION

Appréciation médiocre sur l'efficacité. L'état clinique et para-clinique est resté à peu près stationnaire.

OBSERVATION N° 11

ALL ... Germaine
Sexe F. 69 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle ancienne avec retentissement rénal.

DIAGNOSTIC

Chutes, vertiges, céphalées postérieures
Insuffisance vertébro-basilaire et arthrose cervicale.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée en urgence pour une chute de sa hauteur chez elle précédée d'une sensation de vertige.
L'examen neurologique ne met pas en évidence de déficit moteur. L'examen des paire crâniennes est normal. La malade se plaint de céphalées postérieures intermittente
Les tests psychométriques sont peu perturbés, on note cependant une baisse de la vigilance de relation avec une tendance asthénique et légèrement dépressive.
L'examen somatique ne met pas d'anomalies en évidence : les artères périphériques ne sont pas perçues à la palpation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme l'insuffisance circulatoire postérieure.
L'examen du fond d'oeil montre une sclérose vasculaire diffuse.
Il existe une légère deshydratation avec une urée sanguine augmentée à 0,54 g/l.
La créatininémie est à 19 mg/l.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été médiocr

TRAITEMENTS ASSOCIES

Nitrazépam : 1 comprimé le soir au coucher
Régime sans sel et Kinésithérapie.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une amélioration nette portant sur les troubles dont se plaignait la malade et l'adaptation physique. Les tests psychométriques confirment cette évolution positive.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. est légèrement amélioré par rapport au précédent. Les autres examens complémentaires restent sensiblement identiques.
La malade s'est réhydratée.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans.

CONCLUSION

Très bonne appréciation globale portant à la fois sur la clinique et les tests psychologiques.

OBSERVATION N° 12

DEM ... Emilienne
Sexe F. 76 ans

ANTECEDENTS

Hémiplégie droite il y a 2 ans
Récidive de cette hémiplégie droite avec apparition d'un syndrome confusionnel il y a 1 an.

DIAGNOSTIC

Deuxième récidive d'une hémiplégie droite d'allure (primitivement régressive).

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée dans le service pour une nouvelle récidive de son hémiplégie du côté droit. Cette hémiplégie a été tout d'abord régressive. Au moment du début du traitement, l'examen neurologique montre une hémiplégie droite avec des réflexes ostéo-tendineux augmentés à droite et un signe de Babinski droit.
Il existe une paralysie faciale droite et gauche ; la déglutition est normale et il existe une aphasie. La marche n'est pas encore possible. L'examen somatique montre un souffle holosystolique de pointe. Le rythme cardiaque est sinusal.
Les artères périphériques ne sont pas perçues.
Les tests psychométriques sont relativement satisfaisants compte tenu de l'état de la malade.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

Les examens complémentaires confirment le diagnostic de ramollissement sylvien étendu.
L'examen du fond d'oeil montre des papilles normales et une périartérite discrète.

.../

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Nombreux traitements antérieurs dont l'efficacité avait été positive.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Alphaméthyldopa : 1 comprimé par jour
Laxatif doux : 2 comprimés par jour
Régime alimentaire peu salé et Kinésithérapie.

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une aggravation : la malade devient grabataire, la paralysie a progressé rendant la marche impossible malgré la rééducation associée. Les forces physiques ont diminué. Parallèlement, l'état psychique s'est aggravé, confirmé par les tests psychométriques. La malade s'est déshydratée et donc, au total, l'évolution est régressive.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens complémentaires sont peu modifiés : les examens biologiques montre même une aggravation.

TOLERANCE

Bonne sur tous les plans

CONCLUSION

Résultat nul et même aggravation.

OBSERVATION N° 13

HAN ... Cécile
Sexe F. 72 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle

DIAGNOSTIC

Hémiparésie du membre supérieur gauche et épisodes confusionnels.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée dans le service pour une hémiparésie intermitten du membre supérieur gauche associée parfois à un état confusionnel. La malade plaint également de pertes de mémoire.
Les tests psychométriques sont modérément perturbés avant le début du traiteme il existe un certain repliement sur soi.
L'examen somatique est normal, le rythme cardiaque est sinusal ; il n'existe p de souffle carotidien ou vertébral. Les artères périphériques ne sont pas per-çues.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse prédominant lé rement dans les territoires postérieurs.
L'E.C.G. montre des signes d'ischémie-lésion du siège antéro-latéral étendu.
L'examen du fond d'oeil montre des signes d'athérosclérose sans retentissement proprement hypertensif.
La numération formule sanguine montre une macrocytose sans anémie. Les enzymes ont des taux normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Médication à visée hépatique : 2 ampoules par jour.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Furosémide : 5 comprimés par semaine
Spironolactone : 2 comprimés par jour
Régime sans sel et hypocalorique.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une amélioration sensible : l'hémiparés a presque disparu et la malade ne se plaint plus de pertes de mémoire. Les tests psychométriques sont excellents, le léger repliement de la malade sur elle-même a disparu.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. est légèrement amélioré : l'ischémie-lésion s'est nettement amélioré à l'E.C.G. ; par contre, le fond d'oeil est resté identique. Les examens biologique sont restés normaux.

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue.

CONCLUSION

Bon résultat global portant à la fois sur la clinique et les examens psychométriq

OBSERVATION N° 14

THO ... Marguerite
Sexe F. 75 ans

ANTECEDENTS

Tuberculose pulmonaire droite traitée par INH
Hypertension artérielle depuis l'âge de 40 ans
Fracture du col du fémur, il y a 1 an
Période d'aphasie transitoire il y a 2 ans

DIAGNOSTIC

Aphasie de Broca / légère désorientation

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette femme est hospitalisée pour une aphasie de Broca apparition brutale accompagnée d'une légère désorientation dans le temps et dans l'espace : la personne ne sait pas très bien où elle est. L'aphasie est modérée. Le reste de l'examen neurologique est normal.
L'examen somatique ne montre rien de particulier.
Les tests psychométriques sont gênés par l'aphasie ; il existe tout de même un léger état dépressif qui est mis en évidence par l'interrogatoire.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.C. montre un déficit circulatoire diffus.
L'E.C.G. est normal. L'examen du fond d'oeil montre une capillarose sans oedème papillaire.
Les examens biologiques sont normaux mis à part une légère macrocytose sans anémie vraie.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Vincamine dont l'effet avait été bon sur une aphasie 2 ans auparavant.

.../

TRAITEMENTS ASSOCIES

Diurétiques à doses faibles
Nitrazépam : 1 comprimé le soir au coucher
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre la disparition de l'aphasie et de la désorientation temporo-spatiale. Les tests psychométriques sont également améliorés avec, en particulier, une amélioration de l'état thymique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens complémentaires sont restés inchangés après 6 semaines de traitement.

TOLERANCE

Excellente.

CONCLUSION

Bons résultats. Il est à noter qu'un accident identique 2 ans auparavant avait bien régressé sous le même traitement.

OBSERVATION N° 15

MAN ... Louise
Sexe F. 74 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle
Hémiplégie il y a 4 ans. Séquelles. Cholécystite il y a 6 ans

DIAGNOSTIC

Séquelles d'hémiplégie droite.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette femme est hospitalisée pour une fracture sans déplacement de la 5° vertèbr lombaire.
Il persiste des séquelles de son hémiplégie droite survenue 4 ans auparavant, principalement à type de diminution de la force musculaire unilatérale.
Les tests psychométriques donnent des résultats assez satisfaisants. La vigilanc et l'affectivité sont normales, il existe une tendance dépressive modérée.
L'examen général ne montre pas d'anomalies importantes, les artères périphérique ne sont pas perçues.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des séquelles d'accident vasculaire
L'E.C.G. est normal
L'examen du fond d'oeil montre une périartérite sans autres anomalies
L'urée sanguine est à 0,58 g/l avec une créatininémie à 12 mg/l

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Non précisés.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Nitrazépam : 1 comprimé par jour le soir
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique ne montre pas d'amélioration. La faiblesse musculaire unilatérale n'a pas régressé malgré la kinésithérapie associée faite au lit. Les tests psychométriques restent stationnaires : la malade est cependant moins anxieuse.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens complémentaires sont identiques à ceux pratiqués avant traitement.

TOLERANCE

Bonne - Rien à signaler

CONCLUSION

Résultats nuls - Absence d'amélioration.

OBSERVATION N° 16

DUV ... Georgette
Sexe F. 72 ans

ANTECEDENTS

Dépressions
Cholécystectomie il y a 20 ans
Début de maladie de Parkinson

DIAGNOSTIC

Chutes dont la dernière a entrainé une fracture du col du fémur.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Il s'agit d'une femme hospitalisée pour une chute ayant entrainé une fracture du col fémoral. Cette malade se plaint aussi de trous de mémoire passagers et de céphalées postérieures.
L'examen neurologique montre une motricité normale, un discret tremblement et une légère hypertonie extra-pyramide. Les réflexes ostéo-tendineux et l'examen des paires crâniennes sont normaux.
Les tests psychométriques montrent une vigilance assez médiocre, accompagnée d'u état dépressif marqué. Rien à signaler du point de vue somatique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des petits signes d'insuffisance vertébro-basilaire. L'examen du fond d'oeil montre une capillarose.
l'urée sanguine est à 0,60g.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été assez bonne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Tétracycline : 3 gélules par jour
Trihexyphénidyle : 2 comprimés à 5 mg par jour
Métoclopramide : 2 comprimés par jour.

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'état clinique s'est amélioré au cours des 6 semaines de traitement : les céphalées postérieures ont disparu, la malade ne se plaint plus de trous de mémoire. Cette amélioration s'est accompagnée d'une modification très satisfaisante des tests psychométriques portant principalement sur la vigilance de relation et l'état thymique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. s'est discrètement amélioré, les autres examens sont restés sensiblement identiques.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans.

CONCLUSION

Bon résultat global du traitement
Très bonne évolution des tests psychométriques

OBSERVATION N° 17

GAI ... Léa

Sexe F. 68 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle

Accès de tachycardie supra-ventriculaire

Phlébite droite et infection urinaire il y a 6 mois

DIAGNOSTIC

Hémiplégie droite progressive associée à une pneumopathie à pneumocoque.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour une hémiplégie droite d'apparition progressive. Une infection pulmonaire à pneumocoque a compliqué le début de l'hospitalisation.

L'examen neurologique montre une hémiplégie droite avec une paralysie faciale d'origine centrale, prédominant sur le facial inférieur.

Le coeur est en rythme sinusal, les artères périphériques ne sont pas perçues. La malade dort bien avec un hypnotique.

Les tests psychométriques montrent un repliement sur soi, une adynamie, une tendance dépressive modérée.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des signes d'accident vasculaire dans le territoire sylvien.

L'E.C.G. est normal. L'examen du fond d'oeil montre une sclérose vasculaire sans oedème papillaire.

Les examens biologiques sont normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été moyenne

TRAITEMENTS ASSOCIES

Digitaline : 15 gouttes par semaine

Ampicilline : 3 grammes par jour pendant 15 jours

Nitrazépam : 1 comprimé le soir

Régime sans sel et Kinésithérapie.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour de VINCA 10 pendant 45 jours.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique et les tests psychométriques ne montrent pas d'amélioration après le traitement. La malade n'a pas récupéré sa force musculaire, seule la paralysie faciale a légèrement regressé. L'adynamie a entrainé un commencement d'escarres sacrées. Ils sont identiques à ceux avant traitement.

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue

CONCLUSION

Résultats nuls sur le plan clinique et les tests psychométriques.

OBSERVATION N° 18

CLE ... Jeanne

Sexe F. 66 ans

ANTECEDENTS

Gastrectomie pour ulcère, il y a 20 ans
Cholécystectomie six mois après la gastrectomie
Ostéopérose - Ostéomalacie
Insuffisance rénale chronique

DIAGNOSTIC

Episode d'amnésie et de désorientation temporo-spatiale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée pour une amnésie partielle et une désorientation temporo-spatiale.
L'examen neurologique montre une motricité et une sensibilité et des réflexes ostéo tendineux normaux. Le réflexe cutané plantaire est en flexion. L'examen somatique ne met pas en évidence d'anomalies particulières. Les pouls périphériques sont très mal perçus. Rien à signaler du point de vue respiratoire ou digestif.
Les résultats des tests psychométriques sont difficiles à apprécier en raison de la désorientation ; la malade répond à côté des questions. Néanmoins, la malade est assez sociable et anxieuse.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse. L'examen du fond d'oeil montre une capillarose. L'E.C.G. est pratiquement normal.
Les examens biologiques montrent une insuffisance rénale organique avec une urée sanguine à 1,07 g/l et une créatininémie à 33,5 mg/l. Il existe une hypercalcémie à 114 mg/l.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Cinnarizine 0,1 g/ jour dont l'efficacité a été bonne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Lévopromazine 6 mg/jour

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour de VINCA 10 pendant 6 semaines

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen neurologique après traitement est nettement amélioré : la malade n'est plus désorientée, sa mémoire est presque normale. Le reste de l'examen somatique est normal.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Le tracé E.E.G. est sensiblement amélioré. Le reste des examens complémentaire restent inchangés.

TOLERANCE

Bonne à tous les points de vue.

CONCLUSION

Bonne évolution d'un épisode de désorientation temporo-spatiale sous traitement.

OBSERVATION N° 19

VIS ... Juliette

Sexe F. 70 ans

ANTECEDENTS

Récidive d'hémiplégie droite.

DIAGNOSTIC

Episodes mélancoliques

Plusieurs accidents vasculaires cérébraux

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette femme est hospitalisée pour une hémiplégie droite sans aphasie ni troubles neuro-sensoriels importants. A son entrée dans le service, l'hémiplégie est flasque avec des réflexes ostéo-tendineux augmentés à droite et un signe de Babinski droit.

Les tests psychométriques montrent une tristesse, une anxiété et un mauvais niveau thymique. Il existe quelques troubles mnésiques. L'examen somatique ne met pas en évidence d'anomalies importantes. Parmi les pouls des membres inférieurs, seul le pédieux gauche est légèrement perçu.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une souffrance cérébrale gauche dans le territoire sylvien.
L'E.C.G. est normal, l'examen du fond d'oeil montre une capillarose. Les examens biologiques sont normaux, le taux de prothrombine est de 25 % avec un antivitamine K.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle et papavérine dont l'efficacité a été bonne dans les épisodes précédents.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Antivitamine K	1/2 comprimé par jour
Glafénine	3 comprimés par jour
Nitrazépam	1 comprimé le soir
Sulpiride	50 mg par jour

TRAITEMENT

4 comprimés par jour d'ABEL 410 pendant 45 jours.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une amélioration extrêmement satisfaisant
L'hémiplégie a pratiquement disparu, la marche est devenue possible sans cannes.
Les tests psychométriques sont également modifiés de manière très nette.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens biologiques restent identiques

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue.

CONCLUSION

Excellente évolution sous traitement

OBSERVATION N° 20

MUT ... Clothilde
Sexe F. 72 ans

ANTECEDENTS

Infarctus du myocarde il y a 5 ans

DIAGNOSTIC

Séquelles d'hémiplégie droite.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette malade est hospitalisée depuis 6 mois pour une hémiplégie droite ayant laiss des séquelles importantes. Il existe des rétractions musculo-tendineuses et le déficit de la force musculaire empêche toute autonomie. Cette personne se replie sur elle-même. Des escarres talonnières et sacrées sont apparues mais ont régressé.
Les tests psychométriques montrent une vigilance de relation assez médiocre et une tendance dépressive ; la malade a peu de contact avec le réel. L'appétit est médiocre.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des séquelles de ramollissement sylvien droit. L'E.C.G. montre une arythmie complète par fibrillation auriculaire. Au fond d'oeil, il existe une sclérose vasculaire importante. L'urée sanguine est à 0,65 g/l.
Il existe une infection urinaire à Pyocyanique.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été nulle.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Ampicilline 2 g per os par jour pendant les 3 premières semaines du traitement.
Cicatrisants par voie générale.
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il est identique à celui pratiqué avant le traitement. Le déficit musculaire n'a pas régressé. La malade est toujours confinée au lit ou au fauteuil. Les tests psychométriques sont légèrement améliorés. La malade se sent légèrement mieux et semble mieux accepter sa rééducation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent identiques à ceux pratiqués avant traitement.

TOLERANCE

Bonne à tous les points de vue

CONCLUSION

Résultat nul en raison de la stagnation clinique.

OBSERVATION N° 21

CUI ... Colette

Sexe F. 69 ans

ANTECEDENTS

Kyste de la langue opéré il y a 1 an

Hypertension artérielle ancienne

Perte de la connaissance il y a 2 ans

DIAGNOSTIC

Monoparésie du membre supérieur gauche.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette femme est hospitalisée pour une monoparésie du membre supérieur gauche d'apparition progressive. Il existe seulement un déficit isolé de la force musculaire du membre supérieur gauche prédominant au niveau de la main. Le reste de l'examen neurologique est normal. La force musculaire est symétrique au niveau des membres inférieurs et il n'existe pas de signe de Babinski. L'examen des paires crâniennes est normal. Les tests psychométriques sont assez satisfaisants. Le rythme cardiaque est sinusal. Les artères périphériques ne sont pas perçues.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des activités lentes anormales à prédominance médiane parasaggitale qui s'exprime surtout en avant du vertex ; au total, l'insuffisance vasculaire est diffuse. L'E.C.G. est normal. L'examen du fond d'oeil objective une capillarose avec papilles normales. Les examens biologiques sont sensiblement normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

0

TRAITEMENTS ASSOCIES

Anti-hypertenseur contenant un diurétique : 1 comprimé par jour. Digitalique : 3 comprimés par semaine.

TRAITEMENT

4 comprimés par jour d'ABEL 410 pendant 6 semaines.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il montre une petite récupération de la force musculaire au niveau de la main. Le reste de l'examen somatique reste inchangé. Les tests psychométriques sont améliorés d'une façon plus sensible.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. reste sensiblement identique à celui pratiqué avant traitement. Les autres examens complémentaires sont normaux.

TOLERANCE

Bonne à tous les points de vue.

CONCLUSION

Evolution médiocre sous traitement. Les résultats des tests psychométriques sont relativement satisfaisants.

OBSERVATION N° 22

DUV ... Gaston

Sexe M. 71 ans

ANTECEDENTS

Fracture de Dupuytren gauche

Fracture Trochanterienne traitée par clou-plaque

DIAGNOSTIC

Insuffisance circulatoire cérébrale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce monsieur est hospitalisé pour des épisodes de désorientation temporo-spatiale et d'amnésie portant sur les faits récents.

L'examen neurologique ne montre pas de déficit moteur ou sensoriel. Les paires crâniennes sont normales. Il existe un tremblement sénile discret. Il existe une arythmie complète par fibrillation auriculaire. Les pouls périphériques ne sont pas perçus, seul le pédieux droit l'est faiblement. Les tests psychométriques mettent en évidence une anxiété, une tendance dépressive et un état d'isolement que le malade ressent d'une manière péjorative.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance vasculaire cérébrale diffuse. L'examen du fond montre une capillarose importante. Les examens biologiques sont normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle et de la Raubasine : 90 gouttes par jour dont l'efficacité a été moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

ATP 3 ampoules par jour

Chlorimipramine 20 mg par jour

Kinésithérapie d'entretien général tous les 2 jours.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il n'existe pas pratiquement d'amélioration clinique. L'examen neurologique et somatique est inchangé. Du point de vue psychologique, il existe un apragmatisme, un désintérêt plus grand vis à vis du monde extérieur : M. DUV. est de plus en plus replié sur lui-même et les périodes de désorientation sont de plus en plus fréquen et prolongées.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils ne montrent pas d'amélioration. Les examens biologiques objectivent une déshydratation extra-cellulaire.

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue

CONCLUSION

Evolution très médiocre sous traitement.

OBSERVATION N° 23

SUR ... Hélène

Sexe F. 76 ans

ANTECEDENTS

Diabète de la cinquante équilibré par 2 comprimés de Glybutamide.

DIAGNOSTIC

Hémiparésie du membre supérieur droit.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette personne est hospitalisée pour une hémiparésie du membre supérieur droit accompagnée d'une dysarthrie et d'une paralysie faciale inférieure. Le reste de l'examen neurologique est normal, la force musculaire est symétrique au niveau des membres inférieurs.

L'examen cardiaque est normal. Les pouls périphériques ne sont pas perçus et les oscillations sont symétriques au niveau des membres inférieurs. Les tests psychométriques montrent une vigilance de relation moyenne, une légère dépression avec adynamie prédominante.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse. L'E.C.G. est normal. L'examen du fond d'oeil montre des vaisseaux très sclérosés. Les examens biologiques ne montrent pas d'anomalies importantes.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

0

TRAITEMENTS ASSOCIES

Nitrazépam 1 comprimé le soir

Glybutamide 2 comprimés par jour

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique montre une amélioration nette. Il ne persiste plus qu'un léger déficit au niveau du facial inférieur.La force musculaire est redevenue normale, la dysarthrie a régressé. Les tests psychométriques sont également très satisfaisants : l'état thymique est meilleur, Mme SUR... a un meilleur contact avec le monde extérieur.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. est amélioré. Les autres examens complémentaires restent inchangés.

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue

CONCLUSION

Bons résultats du traitement portant à la fois sur les troubles neurologiques et psychologiques.

OBSERVATION N° 24

SAU ... Madeleine

Sexe F. 76 ans

ANTECEDENTS

Appendicectomie. Cholecystectomie

Flutter auriculaire avec angor

Aplasie médullaire toxique réversible

DIAGNOSTIC

Désorientation temporo-spatiale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Cette femme aux antécédents assez lourds est hospitalisée pour une désorientation temporo-spatiale accompagnée d'adynamie et d'un certain degré de confusion mental L'examen neurologique ne met pas en évidence de déficit moteur ou sensitif. Il n'existe pas de signe de Babinski. Il existe une infection urinaire à Klébsielle. Le reste de l'examen somatique est normal. Les tests psychométriques sont assez perturbés : mauvaise vigilance de relation, difficulté d'obtenir un contact de qualité avec le monde extérieur.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse. L'E.C.G. met en évidence une ischémie antéro-latérale étendue sans trouble du rythme. Il existe une sclérose vasculaire importante lors de l'examen du fond d'oeil. Les examens biologiques ne mettent pas en évidence d'anomalies majeures.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Cinnarizine 0,1 par jour d'efficacité médiocre

TRAITEMENTS ASSOCIES

Digitaline 15 gouttes par semaine

Anti-infectieux urinaires divers

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour d'ABEL 410 pendant 6 semaines

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il ne montre guère d'amélioration. La malade est toujours désorientée et confuse. confinée au lit ou au fauteuil. La malade est de moins en moins coopérante pour la rééducation.
Les tests psychométriques confirment cette stagnation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent sensiblement identiques à ceux pratiqués avant le début du traitement

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans.

CONCLUSION

Résultat nul.

OBSERVATION N° 25

REY ... Jean

Sexe M. 73 ans

ANTECEDENTS

Fièvre thyphoïde il y a 60 ans

Phlébites à répétition

Goutte

DIAGNOSTIC

Hémiplégie droite flasque avec aphasie de Broca.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une hémiplégie droite d'apparition brutale.
L'examen neurologique avant traitement met en évidence une hémiplégie droite flasque avec aphasie de Broca et hémianopsie latérale homonyme. Il existe un signe de Babins net à droite. Il n'existe pas de troubles sensitifs.
L'examen somatique montre des troubles trophiques des membres inférieurs importants. Les pouls périphériques ne sont pas perçus. La prostate est augmentée de volume mais non indurée.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre un ramollissement sylvien. L'E.C.G. est normal. Il existe une scléro vasculaire importante à l'examen du fond d'oeil. L'urographie intra-veineuse est normale, ainsi que les différents examens biologiques pratiqués.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Antibiotiques urinaires

TRAITEMENTS ASSOCIES

Désinfectants urinaires
Sorbitol 1 sachet par jour
Régime sans sel. Kinésithérapie

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'examen clinique après traitement montre une nette amélioration. La récupération a été bonne au membre inférieur, permettant ainsi une marche normale, moins bonne au membre supérieur. L'aphasie a été bien régressée. Les tests psychométriques illustrent cette amélioration aussi bien physique que psychologique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. est légèrement amélioré. Les autres examens complémentaires sont restés dans les limites de la normale.

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue

CONCLUSION

Bons résultats - Evolution favorable.

OBSERVATION N° 26

DUR ... Dominique

Sexe M. 71 ans

ANTECEDENTS

Artérite des membres inférieurs

DIAGNOSTIC

Troubles vasculaires cérébraux

Perturbation intellectuelle

Désorientation temporo-spatiale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé dans le service pour un accident vasculaire cérébral aigu avec coma vigil.

Au début du traitement, le malade est réveillé mais la vigilance de relation est médiocre.

Il existe un déficit moteur droit associé avec un signe de Babinski droit.

L'examen des paires crâniennes est sensiblement normal. L'examen somatique ne met pas d'anomalies majeures sinon une hépatomégalie débordant de trois travers de doigt.

Le rythme cardiaque est sinusal.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.C.G. est normal. Les examens biologiques sont normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Naftidrofuryl Dérivés de l'ergot de seigle	efficacité moyenne

TRAITEMENTS ASSOCIES

Hydroxyzine

Clonidine

TRAITEMENT

4 comprimés d' ABEL 410 pendant 1 mois et demi.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'état clinique s'est amélioré d'une façon satisfaisante surtout en ce qui concerne la récupération de la force musculaire.
Les tests psychométriques montrent une amélioration importante portant sur la vigilance et l'état thymique.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. n'a pas été fait et les autres examens complémentaires restent normaux.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Bonne évolution sous traitement

OBSERVATION N° 27

DAS ... José

Sexe M. 50 ans

ANTECEDENTS

Ulcère opéré il y a 20 ans

DIAGNOSTIC

Accident vasculaire cérébral - Hémiplégie gauche

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade assez jeune est envoyé par le service de neurochirurgie pour convalescence et rééducation. Il y avait été adressé pour une hémiplégie gauche d'installation rapide accompagnée de paralysie faciale.
Une artériographie, un E.C.G. et une gamma-encéphalographie ont été pratiqués.
Avant le début du traitement, l'examen neurologique montre des séquelles d'hémiplégie gauche avec une paralysie faciale. Il existe un signe de Babinski à gauche et une augmentation des réflexes ostéo-tendineux.
Les tests psychométriques sont assez perturbés surtout en ce qui concerne la vigilance.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une discrète surcharge bilatérale. L'E.C.G. est normal. Il n'existe pas de troubles lipidiques. L'examen du fond d'oeil montre une capillarose discrète.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle et raubasine : 90 gouttes par jour d'efficacité assez bonne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Médication cardiotrope : 4 comprimés par jour

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il reste sensiblement identique à celui pratiqué avant le traitement. Il existe toujours un déficit moteur net à gauche et la paralysie faciale n'a guère régressé Les tests psychométriques sont également relativement stationnaires avec une tendance dépressive assez marquée.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent inchangés

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Evolution relativement stationnaire - Résultat médiocre.

OBSERVATION N° 28

SAI... Roger

Sexe M. 75 ans

ANTECEDENTS

Hypertrophie prostatique

Coxopathie pagétique

DIAGNOSTIC

Insuffisance circulatoire cérébrale - Syndrome lacunaire pseudo-bulbaire.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Le malade est hospitalisé pour un syndrome lacunaire pseudo-bulbaire avec une dyspraxie et une difficulté à prononcer les consonnes. La motricité et la sensibilité sont normales.
L'examen cardio-vasculaire, respiratoire et digestif ne met pas d'anomalies particulières en évidence.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des ralentissements temporaux et une insuffisance circulatoire cérébrale à prédominance gauche discrète. L'E.C.G. est normal. L'examen du fo d'oeil montre une sclérose vasculaire sans oedème papillaire. Il existe une légère insuffisance rénale fonctionnelle par déshydratation.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle et de la raubasine : 90 gouttes par jour d'efficacité moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Kinésithérapie - Pas de traitements médicamenteux associés.

TRAITEMENT

4 comprimés pendant 6 semaines de VINCA 10.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il montre une nette amélioration.
Les troubles de la parole et l'apraxie ont disparu presque complètement.
Les tests psychométriques sont également améliorés d'une façon favorable : la sociabilité est meilleure, la thymie s'est relevée. Le malade est moins replié sur lui-même.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent sensiblement identiques à ceux pratiqués avant traitement. Le malade s'est bien réhydraté.

TOLERANCE

Rien à signaler.

CONCLUSION

Bonne évolution sous traitement.

OBSERVATION N° 29

FER ... Albert
Sexe M. 70 ans

ANTECEDENTS

Ethylisme chronique
Epilepsie

DIAGNOSTIC

Insuffisance circulatoire cérébrale
Hémiplégie gauche ancienne

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une rééducation de son hémiplégie gauche. L'examen montre une asymétrie de la force musculaire, des réflexes ostéo-tendineux augmentés à gauche avec une sensibilité normale. Les tests psychométriques montrent une mauvaise vigilance.
Il existe une hépatomégalie importante. Les pouls périphériques ne sont pas perçus le reste de l'examen cardio-vasculaire est normal.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse. L'E.C.G. est normal. Il existe peu de troubles biologiques dûs à l'éthylisme.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Nombreux traitements d'efficacité moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Antiépileptiques
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il montre une aggravation. Le malade est souvent désorienté, la force musculaire n'a pas régressé obligeant M. F. a rester au fauteuil. Les tests psychométriques montrent également une aggravation surtout en ce qui concerne la vigilance et la relation avec le monde extérieur.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. est aggravé ; il existe des lésions diffuses. Le reste des examens paracliniques reste identique.

TOLERANCE

Rien à signaler

CONCLUSION

Résultat nul et même aggravation.

OBSERVATION N° 30

UTZ ... Georges

Sexe M. 68 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle

Etat prédiabétique sans antécédents familiaux de diabète

2 oedèmes aigus du poumon

DIAGNOSTIC

Séquelles d'une hémiplégie gauche datant de 3 ans.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une rééducation motrice d'une hémiplégie datant de 3 ans.

L'examen montre une paralysie gauche presque complète avec une aphasie de Broca modérée.

Il existe un signe de Babinski gauche.

Les artères périphériques ne sont pas perçues au niveau des membres inférieurs et il existe des troubles trophiques bilatéraux.

Les tests psychométriques sont perturbés par l'aphasie et la paralysie motrice.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre des séquelles d'accident vasculaire cérébral. Il n'existe pas de troubles biologiques majeurs. L'examen du fond objective une capillarose importante. L'E.C.G. est normal.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Plusieurs traitements dont l'efficacité a été médiocre.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Vitamine B_{12}

Anabolisants protidiques d'origine hormonale : 1 ampoule tous les 15 jours

Kinésithérapie.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il existe toujours un déficit important de la force musculaire gauche.
L'aphasie n'a pas régressé.
L'examen somatique reste inchangé.
Les tests psychométriques sont légèrement améliorés ; la sociabilité en particuli
est plus satisfaisante.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent inchangés par rapport aux précédents

TOLERANCE

Excellente à tous les points de vue

CONCLUSION

Résultat médiocre - Stagnation de l'état clinique.

OBSERVATION N° 31

SUB... Richard

Sexe M. 73 ans

ANTECEDENTS

Silicose

Hémiplégie droite avec aphasie il y a 5 ans

Insuffisance respiratoire chronique

DIAGNOSTIC

Episode de désorientation temporo-spatiale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour un épisode de désorientation temporo-spatiale aggravé par une insuffisance respiratoire chronique. L'examen neurologique montre une légère asymétrie de la force musculaire droite. Les paires crâniennes sont normales. L'auscultation pulmonaire montre des râles bronchiques disséminés dans les 2 champs pulmonaires.

Les tests psychométriques font apparaître une aggressivité ; un manque de sociabilité, une désorientation temporo-spatiale relative et une anxiété.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. confirme l'aggravation des troubles neurologiques par l'insuffisance respiratoire. Il existe des ondes ^{p} pulmonaires à l'E.C.G.

L'examen du fond d'oeil montre une capillarose importante. Il n'existe pas de troubles biologiques majeurs.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Nombreux traitements d'efficacité moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Théophylline : 2 suppositoires par jour

Antibiotiques : Apicilline 4 g par jour pendant 3 semaines.

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

La désorientation a presque totalement disparu. Les tests psychométriques sont également très nettement améliorés. Le malade est beaucoup moins opposant et aggressif.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Le tracé électroencéphalographique est amélioré par rapport au précédent. Les autres examens restent inchangés.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Très bonne évolution sous traitement

OBSERVATION N° 32

ART... Edouard

Sexe M. 78 ans

ANTECEDENTS

Hypertension artérielle

Troubles psychiques

Douleurs précordiales mal précisées

DIAGNOSTIC

Insuffisance circulatoire cérébrale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une désorientation temporo-spatiale accompagnée d'une poussée hypertensive. Il n'existe ni déficit moteur, ni déficit sensitif. L'examen neurologique est normal.

L'examen somatique est normal.

Les tests psychométriques mettent en évidence une désorientation, une tendance dépressive, un isolement.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse. L'E.C.G. est normal les examens biologiques mettent en évidence une insuffisance rénale organique modérée.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Plusieurs traitements antérieurs dont l'efficacité a été bonne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Clonidine 1 comprimé par jour

Furosémide 2 comprimés par jour

régime sans sel

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

La désorientation a disparu. Le malade a été très nettement amélioré permettant sa sortie dès la fin du traitement.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. n'a pas été fait après traitement étant donné l'amélioration clinique. Les autres examens complémentaires sont restés identiques.

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Bonne évolution sous traitement

OBSERVATION N° 33

GAU ... Henri

Sexe M. 77 ans

ANTECEDENTS

Fracture ancienne de la rotule.

DIAGNOSTIC

Désorientation temporo-spatiale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé dans le service pour une désorientation temporo-spatiale sans autres signes neurologiques : la force musculaire et la sensibilité sont normales, il n'existe pas de signe de Babinski.
Les tests psychométriques objectivent une désorientation temporo-spatiale, un isolement psychologique, une anxiété et une tristesse.
Les pouls périphériques ne sont pas perçus aux membres inférieurs ; le reste de l'examen somatique est normal.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance vasculaire cérébrale diffuse. L'E.C.G. est normal.
Il existe une sclérose vasculaire au fond d'oeil.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

0

TRAITEMENTS ASSOCIES

Antalgiques : 3 comprimés par jour
Kinésithérapie

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

M. G.. n'est plus désorienté, ainsi que la plupart des éléments des tests psychométriques. L'anxiété et la tristesse se sont également améliorés. Le reste de l'examen clinique est normal.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Le tracé électroencéphalographique s'est amélioré.
Les autres examens complémentaires sont identiques.

TOLERANCE

Rien à signaler

CONCLUSION

Très bonne évolution sous traitement

OBSERVATION N° 34

LAV.. Charles

Sexe M. 73 ans

ANTECEDENTS

Asthme

Cancer de l'oesophage opéré il y a 3 ans

Diverticulose colique

Hémiplégie gauche datant de 2 mois

Pneumopathies à répétition

DIAGNOSTIC

Séquelles d'hémiplégie gauche. Désorientation

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une rééducation motrice. Une hémiplégie datant de 2 mois a laissé des séquelles importantes : déficit moteur unilatéral total, aphasie et un certain degré de désorientation et une paralysie faciale. L'examen cardiaque est normal.

Les tests psychologiques mettent en évidence un isolement.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre une insuffisance circulatoire cérébrale diffuse très importante. L'E.C.G. est normal. Les vaisseaux sont très scléreux à l'examen du fond d'oeil. L'urée sanguine est augmentée à 0,65 g/l et la créatininémie à 15 mg/l.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Pas de traitement à visée cérébrale.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Théophylline : 3 comprimés par jour

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

.../

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il n'existe pas d'amélioration sur la motricité ou l'état psychologique : l'état général s'est même plutôt aggravé lors des semaines de traitement. Le malade est de plus en plus désorienté.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Inchangés par rapport aux précédents

TOLERANCE

Rien à signaler

CONCLUSION

Résultat nul - Aucun effet.

OBSERVATION N° 35

GUI .. Albert
Sexe M. 72 ans

ANTECEDENTS

Gastrectomie des 2/3
Hernie inguinale droite opérée
Bronchite chronique

DIAGNOSTIC

Hémiplégie droite et aphasie

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une hémiplégie droite d'apparition brutale avec une aphasie de Broca.
Le déficit moteur est total.
Il existe un signe de Babinski à droite.
Les tests psychologiques sont gênés par l'aphasie ; le malade est anxieux, inhibé.
L'examen cardiaque montre un rythme régulier avec un souffle systolique important irradiant à l'aisselle. Les artères périphériques ne sont pas perçues à la palpation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. montre un ramollissement sylvien gauche. L'E.C.G. est normal.
Il existe une déshydratation extra-cellulaire importante.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Pas de traitement à visée cérébrale.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Anti-artéritique
Tétracycline : 2 grammes par jour
Régime sans graisse. Kinésithérapie

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il existe une récupération de la force musculaire du membre inférieur droit et une régression de l'aphasie.
La marche devient possible entre des barres.
Le reste de l'examen clinique reste inchangé
Les tests psychométriques sont modifiés d'une façon très favorable.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Les examens biologiques sont améliorés et le malade n'est plus deshydraté

TOLERANCE

Rien à signaler

CONCLUSION

Excellente évolution sous traitement

OBSERVATION N° 36

POM ... Julien

Sexe M. 50 ans

ANTECEDENTS

Tabagie

Ethylisme majeur

Arthrose

Hémiplégie gauche il y a 2 ans

Prothèse totale de hanche il y a 1 an

Prothèse total du genou il y a 6 mois

DIAGNOSTIC

Séquelles d'hémiplégie. Troubles de la mémoire. Opposition. Isolement.

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade bien connu des différents services de l'hôpital entre pour une perte de mémoire avec désorientation temporo-spatiale.

L'examen clinique montre des séquelles d'hémiplégie ancienne, une amyotrophie et une polynévrite des membres inférieurs.

Ce malade se plaint de douleurs nocturnes au niveau des membres inférieurs.

Les tests psychologiques montrent une anxiété, une aggressivité, un isolement

L'examen somatique montre une hépatomégalie discrète sans autres troubles majeurs.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. a un tracé qui comporte des anomalies en rapport avec l'éthylisme.

L'E.C.G. est normal ; il existe une capillarose discrète à l'examen du fond d'oeil.

Les examens biologiques ne sont guère perturbés par l'éthylisme.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Nombreux traitements à visée hépatique, cardio-vasculaire, anti-inflammatoire.

TRAITEMENTS ASSOCIES

0

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Il existe une très nette amélioration sur les fonctions intellectuelles : M. P.. n'est plus désorienté, moins aggressif, sa relation avec le monde extérieur s'est améliorée.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent identiques à ceux pratiqués avant traitement.

TOLERANCE

Bonne tolérance

CONCLUSION

Très bonne évolution d'un épisode de désorientation sous traitement

OBSERVATION N° 37

NED... Jacques

Sexe M. 69 ans

ANTECEDENTS

Fracture du crâne lors d'un accident du travail
Cure de désintoxication éthylique
Ethylisme chronique. Sa mère était diabétique

DIAGNOSTIC

Hémiplégie gauche

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une hémiplégie gauche d'origine vasculaire. Cette hémiplégie est totale avec une hémianopsie latérale homonyme et sans aphasie. Au cours de son séjour, survient une rechute avec une aphasie de Broca.
L'examen somatique est normal.
Les pouls des artères ne sont pas perçus au niveau des membres inférieurs.
Les tests psychologiques montrent une tendance dépressive nette, une passivité.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'électroencéphalogramme a un tracé de ramollissement sylvien étendu.
L'E.C.G. est normal. Les capillaires sont scléreux au niveau du fond d'oeil.
Le bilan biologique ne montre pas d'anomalies majeures.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Nombreux traitements antérieurs d'efficacité nulle étant donné la récidive de l'hémiplégie.

TRAITEMENTS ASSOCIES

1 ampoule tous les 3 jours d'ACTH Retard pendant 1 mois.
Régime sans sel
Kinésithérapie

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10.

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

Les signes cliniques sont relativement stationnaires.
La marche est toujours très difficile et la récupération est nulle au niveau du membre supérieur.
La régression de la paralysie faciale et de l'aphasie est médiocre.
La thymie est presque toujours autant dépressive.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

L'E.E.G. s'est très légèrement amélioré ; les autres examens complémentaires sont identiques.

TOLERANCE

Excellente

CONCLUSION

Evolution médiocre sous traitement

OBSERVATION N° 38

FOU ... Désiré

Sexe M. 71 ans

ANTECEDENTS

Fracture du col du fémur gauche
Insuffisance circulatoire cérébrale
Infections urinaires à répétition

DIAGNOSTIC

Désorientation temporo-spatiale

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade entre dans le service pour une désorientation temporo-spatiale.
L'examen neurologique ne montre pas d'anomalies évidentes.
Les réflexes ostéo-tendineux sont présents et systématiques, il n'y a pas de signe de Babinski. Les tests psychologiques montrent une vigilance de relation de mauvaise qualité, une tendance dépressive et un isolement.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. a un tracé d'insuffisance circulatoire cérébrale diffuse.
L'E.C.G. fait le diagnostic d'arythmie complète et de branche de bloc droit.
L'examen du fond d'oeil montre une sclérose capillaire sous oedème papillaire.
Les examens biologiques sont normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Nombreux traitements d'efficacité moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Antibiotiques - Sulfamides à visée urinaire - Aspirine 1 gramme par jour.

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines de VINCA 10

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

M. FOU.. n'est plus orienté, la vigilance de relation s'est nettement améliorée. Il existe une sensation de mieux être qui n'existait pas auparavant.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent sensiblement identiques.

TOLERANCE

Excellente

CONCLUSION

Très bonne évolution sous traitement

OBSERVATION N° 39

DAC ... Avelino
Sexe M. 48 ans

ANTECEDENTS

Traumatisme crânien -
Hémorragie cérébrale

DIAGNOSTIC

Syndrome cérébelleux post-traumatique

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est adressé dans le service pour une rééducation d'un syndrome cérébelleux secondaire à un hématome intra-cérébral.
Avant le début du traitement, M. DAC.. peut marcher en s'aidant d'une chaise roulante qu'il pousse devant lui. Il n'existe pas de déficit moteur. L'examen des paires crâniennes montre une parésie du moteur oculaire commun.
L'examen somatique est normal.
Il existe un mauvais état thymique, avec en particulier, une tristesse et un découragement.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. objective des séquelles de contusion
L'E.C.G. est normal. L'examen du fond d'oeil est normal.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

Dérivés de l'ergot de seigle : 90 gouttes dont l'efficacité a été moyenne.

TRAITEMENTS ASSOCIES

Décontractants
Antiparkinsoniens : Trihexyphénidyle : 15 mg/jour

.../

TRAITEMENT

4 comprimés par jour d'ABEL 410 pendant 6 semaines

EXAMEN CLINIQUE APRES TRAITEMENT

L'amélioration de la marche s'est faite dans un sens favorable : le malade peut teni
debout, alors que ceci lui était impossible 6 semaines auparavant.
Par ailleurs, l'état thymique s'est amélioré et le malade fait remarquer ses progrès
avec le sourire.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES APRES TRAITEMENT

Ils restent identiques à ceux pratiqués auparavant

TOLERANCE

Excellente sur tous les plans

CONCLUSION

Résultats médiocres.

OBSERVATION N° 40

BOU... Marcel

Sexe M. 78 ans

ANTECEDENTS

Pneumopathie par gaz en 1914

DIAGNOSTIC

Hémiplégie gauche

HISTOIRE CLINIQUE AVANT TRAITEMENT

Ce malade est hospitalisé pour une rééducation d'une hémiplégie gauche d'origine ischémique.

Il existe une hémiplégie gauche totale associée avec une hémiparésie faciale inférieure.

Les réflexes ostéo-tendineux sont plus vifs à gauche. Il n'existe pas de troubles du langage importants.

Les tests psychologiques montrent une tristesse, une anxieté, une solitude mal acceptées

L'examen somatique trouve une hernie inguinale bilatérale. Il n'existe pas de troubles du rythme cardiaque.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT TRAITEMENT

L'E.E.G. a un tracé de ramollissement sylvien. L'E.C.G. est normal, il existe une capillarose discrète au fond d'oeil.

Les examens biologiques sont normaux.

TRAITEMENTS ANTERIEURS

NAFTIDROFURYL : 6 gélules par jour - l'efficacité est médiocre

TRAITEMENTS ASSOCIES

Chlorhydrate de Cyproheptadine : 4 comprimés par jour

TRAITEMENT

4 comprimés par jour pendant 6 semaines d'ABEL 410

.../

CONCLUSIONS

La fréquence élevée des troubles vasculaires cérébraux, l'incertitude du pronostic et la possibilité de récidive ont fait multiplier les thérapeutiques médicamenteuses.

Le but de ce travail a été de comparer les résultats obtenus avec un produit de référence en thérapeutique des troubles vasculaires cérébraux, la Vincamine avec un produit de synthèse récente, le Codécarboxylate de Papavérine.

La Vincamine est un alcaloïde de la petite pervenche. La Papavérine est utilisée également depuis longtemps ; la synthèse avec la Codécarboxylase donne naissance à une molécule dont les propriétés pharmacologiques sont originales.

Une étude a été faite sur 40 observations comprenant deux lots de 20 sujets traités par un des deux produits concernés. La méthode employée a été le double aveugle.

Ces deux lots ont été comparables entre eux de manière à pouvoir faire l'objet d'une analyse statistique. Les sujets trop jeunes ou trop âgés ont été éliminés. Les patients ont été randomisés.

Le travail porte sur 40 patients (15 hommes et 25 femmes) dont l'âge moyen est 68 ans.

- 20 patients ont des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux.
- 20 patients ont une insuffisance vasculaire cérébrale.

La posologie a été identique pour tous les malades : 4 comprimés par jour, en deux prises régulières avant les repas pendant six semaines, ceci correspond à une dose journalière de 40 milligrammes de Vincamine ou de 400 milligrammes de Codécarboxylate de Papavérine.

.../

L'appréciation des résultats a été faite sur l'examen général (axé, en particulier, sur l'appareil cardio-vasculaire et nerveux), l'électrocardiogramme, un bilan biologique, un électroencéphalogramme, un examen du fond d'oeil, un bilan psychométrique.

La validité des résultats a été appréciée par le test de X^2. La différence a été hautement significative en faveur du Codécarboxylate de Papavérine avec un risque d'erreur inférieur à 5 %.

Cette étude n'a mis en évidence aucune réaction d'intolérance.

B I B L I O G R A P H I E

1 - ARBUS.L

Circulation cérébrale et drogues
Neuro-Chirurgie 1969 15/2

2 - AUROUSSEAU.M.

Pharmacologie comparée des alcaloïdes indoliques et de leurs dérivés agissant sur la circulation cérébrale et le métabolisme du tissu nerveux.
Chimie - Thérapeutique 1971 3 220

3 - AUROUSSEAU.M., DUPONT.M.,
RONDEAUX C., RONDEAUX J.C.

Variation de l'irrigation sanguine cérébrale sous l'influence de quelques dérivés indoliques apparentés à la Vincamine.
Chimie - Thérapeutique 1972 3 235

4 - AXELROD J., SHOFER R., INSKOE J.K., KING W.M., et ASJDOERDSMA -

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 1958, 124, 9-15.

5 - BARTLETT.F., TAYLOR.W.

Sur la constitution de quatre alcaloïdes isolés des écorces de l'Huntéria eburnea Pichon, l'éburnamine et l'éburnamonime.
Compte tendu Acad. Sc.
PARIS 1959 249

6 - BELFIS J., CHARPENTIER, OUEST MEDICAL
1961, 14, 323-325.

7 - BERNARD J-4
Ann. Anest Franç.
1965, 6 (N° sp. 2) 9,13

8 - BLANQUET.P., SAFI.N.,

LOISEAUX P., FONTANGES X., NOBLE.J.

La Vincamine dans les accidents ischémiques cérébraux.
Bordeaux Méd. 1969 II 2521

.../

9 - BORZEIX M.G., LABOS M., CAHN J. -

A propos d'un modèle expérimental d'oedème cérébral pour l'étude des substances agissant sur le débit sanguin et / ou le métabolisme cérébral (à paraître).

10 - BOUDOURESQUES J.,
VIGOUROUX R., PELISSIER J.F.

Place de la PERVINCAMINE dans le traitement de l'insuffisance circulatoire cérébrale.
Corse Méd. 1971 190 2

11 - BRUKER J.

Essai thérapeutique de la PERVINCAMINE en O.R.L. et, particulièrement sur les acouphènes.
Gaz. Méd Fr. 1970 77 3 598

12 - BURBAN - LABORDE J.

Contribution à l'étude de la Vincamine dans l'insuffisance circulatoire cérébrale.
Thèse Médecine Clermont 1968

13 - BUSTAMANTE.C.

Prévention clinique de l'accident vasculaire et des séquelles.
5° Congrès de réhabilitation
Rio de Janeiro 1973

14 - CASTELLANOS - MATEOS.M.

Action thérapeutique de la PERVINCAMINE dans les insuffisances vasculaires cérébrales aiguës et chroniques.
Münschener Medizinische
Wochenschrift 1973 12 1313

15 - CEKAN.Z., TROJANEK.J. STROUF.O.

Neue Erkenntnisse über das Immergrün (Vinca Minor).
Pharma. Acta Helvetiae 1960 35 96

16 - CHARBONNEL.B., - JEUDI DEGRISSAC.H., ARZUL.C.

Traitement des insuffisances vasculaires encéphaliques et médullaires par la PERVINCAMINE.
Méd. Prat. 1973 478

.../

17 - CHIRAY M., JUSTIN-BESANCON L., DEBRAY CH., 1943 -

La vésicule biliaire isolée du cobaye - La revue du foie 1953,5-20

18 - CLAUDER.O., GESTZES.K., - SZASZ.K.

Studies on the structure of Vincamine.
Tetrahedron letters 1972 24 1147

19 - DENOEUX.P.

Etude clinique de la PERVINCAMINE.
Rev. de Géront. d'Express. Fr. 1971 4

20 - DORNE.P. A.

Etude de l'action de la Vincamine sur la circulation oculaire, par l'observation clinique et l'angiographie fluorescéinique des vaisseaux rétiniens.
Cah. Méd. Lyon. 1969 45 29 3185

21 - DORNE.P. A.

Données nouvelles sur la physiopathogénie des accidents vasculaires rétiniens à la lumière de l'angiographie rétinienne.
Essais thérapeutiques de la Vincamine.
Cah. Méd. Lyon. 1970 46 37 3075

22 - DUCHE.G.

Expérimentation de la PERVINCAMINE.
Méd.Prat. 1972 478 H.S.

23 - DUPLAY.J., GRELLIER.P., ROSSET.J.

Action de la PERVINCAMINE dans les suites opératoires immédiates des interventions neurochirurgicales chez des malades âgés de plus de 50 ans.
Nice Médical 1973 11 2 87

24 - DYKEN.M.L., CAMPBELL.R.L., FRAYSER.R.

Cerebral blood, oxygen utilization and vascular reactivity.
Neurology - Minneapolis
1970 20 1127

.../

25 - ESCAT.M., AMMAR-KHODJA.A.,

Intérêt de la PERVINCAMINE en pathologie vasculaire O.R.L.
Rev. Méd. Toulouse
1969 5 9 1297

26 - ESPAGNO.J., LAZORTHES.Y., ARBUS.L.

Techniques d'Etude hémodynamique et métabolique d'un médicament à visée vasculaire cérébrale.
In volume
"Thérapeutique Bichat" 1969

27 - EZER.E.

Absorption de la Vincamine C14 dans l'organisme, son élimination et sa répartition dans le corps humain.
Kis. Orves. 1967 19 67-70

28 - FABIANI

Neurologie, Pathologie de l'encéphale
Concours médical 1972, 45 (suppl.)

29 - FALHOLT W., 1963 -

Blood oxygen saturation determined spectrophotometricammy Scand,
J.Clin.Lab.Invest. 13, 67-72

30 - FOLDI.M., OBAL.F.

L'effet de la Vincamine sur la circulation capillaire du cerveau et sur l'E.E.G.
Ther. Hung. 1965 13 3 95

31 - FOLDI.M., OBAL.F., - SZECHY.G.

Uber die wirkung von Devincan (vinca-minor alkaloïd) auf das EEG und das Augenhintergrundbild bei Hypertoniekranken.
Conferencia Hungarica pro therapie et investigatione in pharmacologia.

32 - FOLDI.M., OBAL.F. - SZEGHY.G.

Uber die wirkung von Devincan (vinca-minor alkaloïd) auf das EEG und das Augenhintergrundbild bei Zerebralsklerotiken.
Med. Welt. 1965 2122

.../

33 - FRANCESCONI.G.

Résultats obtenus avec PERVINCAMINE dans le traitement de quelques formes de détérioration cérébrale.
Etude clinique contrôlée
"Il progresso Medico" 1973 29 702

34 - GADDUM et KWIATKOWSKI 1938

J. Physiol. London 94, 87

35 - GAUTRELET 1929,

Techniques physiologiques, Masson.

36 - CAZENGEL.J.

Etude de 276 embolies cérébrales d'origine cardiaque.
Thèse Med., PARIS.

37 - GAZET DU CHATELIER.M., - STRASKY.E.

Etude des actions coronariennes et myocardiques de préparations galéniques de la Petite Pervenche (Vinca Minor L.) sur le coeur isolé de cobaye. perfusé selon la méthode de Langendorff.
Ann. Phar. Fr. 1956 14 677

38 - GENTIT.F.

La PERVINCAMINE dans le traitement de l'insuffisance circulatoire cérébrale.
Vie Méd. 1971 3

39 - GIVRE.A., DE PALMA.A., DE ROTILI.I., CONESA.H.

Estudio esperimental con un nuevo farmaco en la terapia de la insuficiencia vasculo encefalica.
La Semana Medica (Espagne)
1972 17 Juillet 144

40 - GOTTSTEIN.U.

Pharmacological studies of total cerebral blood flow in man, with comments on the possibility of improving regional cerebral blood flow by drugs.
Acta neurologica Scandinavia 1965 Supp. 14

41 - HANNA C. et SCHMID J.R. -

Antiarythmic actions of coronary vasodilator agents papaverine, dioxyline and verapamil -
Arch. Int. Pharmacodyn 1970, 185, 228-233

.../

42 - HERVE.J.

Etude clinique de la PERVINCAMINE.
La Clinique 1970 55 663 173

43 - HOEDT-RASMUSSEN.K.

Regional blood flow in acute apoplexy.
Arch. Neurol. 1967 17 271

44 - HUCKABEE W.E., 1961

Relation ship of pyruvate and lactate during anaerobic metabolism. V : coronary adequacy. Amr.J.Physiol. 200,

45 - HUGONOT.R.,
COGNARD.J.C., BOUTIN D.

Action d'un alcaloïde de la pervenche (Vincamine) sur certaines manifestations cérébrales du vieillard.
Grenoble Méd. Chir. 1970 8 4 169

46 - JANOT.M.M.

Dégradation de la Vincamédine et configuration absolue des alcaloïdes apparentés : vincamajine, akuammidine. polyneuridine, voachalotine et macusine A. alcaloïdes des pervenches.
Bull. Soc. Chim. Fr. 1962 1079

47 - JULOU, COURVOISIER, 1956

J. CLIN.Exp.Psychopath. 17, 25-37.

48 - KAPLAN N.O., and CIOTTI -

Chemistry and properties of the 3-acetilpiridine analogue of diphosphopyridine nucleotide - J. Biol.Chem. 221, 823-832

49 - KAPLAN N.O., CIOTTI and STOLZENBACH F.E., 1956 -

Reaction of pyridine nucleotide analogues with dehydrogenases - J.Biol. Chem. 221, 833-844

50 - KOVACH.A.G.B., SANDOR.P., BIRO.Z., KOLTAY.E., MAZAN.K., CLAUDER.O.

Chemical structure and pharmacological properties of synthetic Vincamine derivatives.
Acta Physiol.Acad.Scien.
Hung. 1969 36 3 307

.../

51 - KUBOWITZ K., and OTT P., 1943

Isolierung und kristallisation eines Gärungsfermentes aus Tumoren - Biochem.Zeitschrift, 314, 94-117

52 - LAWSON J., 1967 -

Antiarythmic activity of some isoquinoline derivatives determined by a rapid screening procedure in the mouse - The Journal of pharmacology and experimental therapeutics, 160, 1, 22-31.

53 - LE MEN.J.

Présence de l'acide ursolique dans les feuilles de Vinca Minor L. Nerium Oleander L., Salvia Officinalis L.
Bull.Soc.Pharm.(à paraître)

54 - LE MEN.J.

Substances actives sur la circulation cérébrale et périphérique. Alcaloïdes indoliques et dérivés agissant sur la circulation cérébrale.
Chimie - Thérapeutique 1971 2 137

55 - LHERMITTE F., GAUTIER J.C. et DESROVENE C. -

Anatomo-pathologie et physiopathologie des sténoses carotidiennes
Rev. Neurol. 1966, 115, 641-672

56 - LIMA DE COSTA.A.

Essai clinique avec une nouvelle substance vaso-active au niveau cérébral.
Table ronde Porto Aligre Juin 1972

57 - LUCCHESI B.R., et HARMAN H.F.,

J. Pharmacol.Exp.Ther. 1961, 132, 372

58 - MACHOVA.J.

The action of Vincamine on the isolated trachea.
Arch. Int. Pharmacodyn. 1967 165 2

59 - MACHOVA.J. MOKRY J.

The analysis of the mode of action vincamine and other dihydroeburnamenin like compounds on isolated intestine.
Arch. Intern. Pharmacodyn. 1964 150 3/4

.../

60 - MACHT D.I., BARBA-GOSE J., 1931

Two methods for pharmacological comparison of insoluble purgatives - J. Amer. Pharmac.Assoc. 20, 558-64.

61 - MOINADE.S., PUVINEL.J.

Essais therapeutiques de la Vincamine. Lyon Méd. (232) 8 Juin 1969.

62 - MOKRY.J., KOMPIS.I., SEFCOVIC P.

The structural and biogenetical relationship of vincamine. Vincanorine and eburnamonine.
Tetrahedron letters 1962 10 433.

63 - MOKRY.J., KOMPIS.I., SPITELLER G.

On the alkaloïds from Vinca Minor.
Lloydia 1964 27 (4) 428.

64 - MOLNAR.J., SZPORNY.L.

The effects of Vincamine on the smooth muscle.
Acta Phys.Acad. Sc. Hung. 1962 21 169

65 - NAYRAC P., et PETIT H.,

Thérapeutique des affections vasculaires du cerveau E M C
Thérapeutique 25-446. A 10

66 - OBRIST.W.D.

Cerebral physiology of the Aged :
influence of circulatory disorders.
Aging and the brain
Publishing Corporation
New York 1972

67 - OLIVEIRA.J.M. de.

Etudes réalisées avec PERVINCAMINE dans les tests de mémoire.
Table ronde de Pôrto Alegre Juin 1972

68 - PLAT.M., DOHKAC MAN.H.,
LE MEN.J., JANOT.M.M.,
BUDZIKIEWIEZ.H.,
WILSON.J.M., DURHAM.L.J.,
DJERASSI.C.

Structure de la Vincamine et de la methoxy-II vincamine.
Alcaloïdes des Pervenches.
Application de la spectographie de masse aux problèmes de détermination de structure de stéréo-chimie.
Bull.Soc.Chim.France 1962 1082

.../

69 - QUEVAUVILLIERS.A.

Sur quelques propriétés pharmacodynamiques des alcaloïdes totaux de vinca major L.
Ann.Pharm.Fr. 1955 13 328

70 - RAVINA.A.

Une indication thérapeutique nouvelle des alcaloïdes de la pervenche.
Pres.Méd. 1966 74 (II) 525

71 - RAVINA.A.

Acquisitions récentes dans le domaine de l'hypertension artérielle et de l'athérosclérose cérébrale.
Press.Méd. 1966 74 (34) 1765

72 - REIGNIER.A., BAKOUCHE.P.

Etude clinique de la PERVINCAMINE en neurologie.
Gaz.Méd.Fr. 1971 21

73 - RIU R., DARLEGUY.P. GACON.R.

Perspectives thérapeutiques nouvelles en ophtalmologie
In volume "Thérapeutique Bichat" 1970

74 - RONDEAU.J.C., DUPONT.M., EYRAUD.H., RONDEAU.C., AUROUSSEAU.M.

Etude comparative du rhéogramme cranien chez le chien normal ou soumis à un déficit de la circulation cérébrale.
J. Pharmacol. (Paris) 1972 3 3 289

75 - ROPERT.R., LEVY.L.

Essais cliniques prolongés d'un alcaloïde de vincaminor :
La Vincamine dans divers syndromes psychiatriques, notamment chez le sujet âgé.
Vie.Méd. 1972/3 - Novembre

76 - SCHEINDLIN.S

Isolation of an alkaloïd from Vinca Minor.
J.Am.Pharm.Ass. 1955 44 331

77 - SCHLITTLER.E., FURLENMEIER.A.

La Vincamine, alcaloïde de vinca minor L.
Helv.Chim.Acta 1953 36 (7) 2017

.../

78 - SCHLITTLER.E.,

Some personal reflections concerning the development of indole alkaloïd chemistry. Pittsburg - Penn.22 Juin 1964.
Fifth annual meeting, Am.Soc.Pharm.Symposium in the chemistry and bilogical activity of catharanthus, Vinca and related indole alkaloïds.

79 - SIMON P.

Contribution à l'étude chez l'animal de l'action psychotrope de la caféin Thèse Paris 1965.

80 - SNEL, E.E.,

Vitam. and Hormon. 1964,22,485

81 - SNEL, E.E.,

Vitam, and Hormon. 1958,16,77

82 - SOULAIRAC A.

Action de l'anoxie expérimentale sur l'activité électrique corticale du rat - C.R. Acad.Sciences 1952, 234, 2565-2566

83 - SOULAIRAC A., SOULAIRAC M.L., VAN STEENKISTE J.L.,

Action du cortex surrénal sur les modifications de l'électrogénèse cortic le du rat, consécutive à l'anoxie expérimentale - Revue neurologique 1963 109, 261-262.

84 - SOULAIRAC A., SOULAIRAC M.L., VAN STEENKISTE J.L.

Rôle du cortex surrénal sur métabolisme et électrogénèse corticale du rat consécutive à l'anoxie expérimentale - Annales d'Endocrinologie 1963, 24,4, 623-29.

85 - SOULAIRAC A., SOULAIRAC M.L., VAN STEENKISTE J.L. -

Modifications de la résistance du cortex cérébral du rat à l'anoxie asphysique par certaines hormones stéroïdes - J. Physiol. 1963,55, 338.

86 - SOLTI. F.

L'effet du Devincan sur la circulation cérébrale et coronarienne Ther.Hung.1965 13 (3) 101

87 - STROUF.O.

Structure of Vincine.
Chem.and Indus. 1962 1 12 2037

.../

88 - SVATOS A. -

Gastrointestinalni Hormonxy II Iitrace cholescystokininu na morcecim Zlucniku in situ CS Farmacie 1957, 6, 39.

89 - SZABO.Z.

Tier experimentalle und klinische über die Blutdrucksendenkende Wirkung der Vincamin.
Arzn.Worsch 1960 10 811

90 - SZASZ.K

Uber die Alkaloïd von Immergrün,
Vinca Minor L.
Planta Méd. 1959 7 234

91 - SZOBOR.A.

Contribution au traitement des affections vasculaires cérébrales.
Ther. Hung. 1965 13 3 105

92 - SZOBOR.A.

Traitement au Devincan des tableaux vasculaires cérébraux.
Ther. Hung. 1965.1.

93 - SZPORNY.A. SZASZ.M.

Die pharmakologischen
Untersuchungen des Vincamin.
Arch.Exp.Path.Pharm. 1959 296

94 - SZPORNY.L., GOROG.P.

The effect of vincamine on the blood pressure of the rat
Arch.Int.Pharm. 1962 138 3/4 451

95 - TROJANEK.J., STROUF.O.
HOLUBEK.J., CEKAN.Z.

Structure of vincamine
Tetrah.letters 1961 20 702

96 - URO.X.

Essai de la vincamine
(alcaloïde de la vinca minor).
Centre Méd. 1969 9/10

.../

97 - VALETTE G.

Précis de Pharmacodynamie 1959, p.233.

98 - VIGOUROUX R.,
BAURAND C., CHOUX M.

Etude de la PERVINCAMINE.
Vie Méd.avril 1970/3

99 - VINCENDEAU.J.
La PERVINCAMINE :

applications gériatriques.
Bordeaux Méd. 1970 6 1719

100 - WAREMBOURG.H.,
KETELERS.J.Y.

Essais thérapeutiques de la PERVINCAMINE.
Lille Méd. 1970 15 3 417

101 - WAROT.P., CARON.J.C.

Le traitement des accidents ischémiques cérébraux par la PERVINCAMINE.
Lille Méd. Actual. 1971 16 4 614